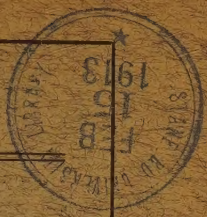
Aus der Univ.-Frauenklinik zu Kiel.
(Direktor: Prof. Dr. Stoeckel.)



Über die Dauerresultate nach der Wertheim-Schautaschen Prolapsoperation,

auf Grund von 223 Fällen der Kieler Frauenklinik.

(Aus der Zeit von Februar 1904 bis April 1910. Unter Leitung von Prof. Werth, Prof. Pfannenstiel, Prof. Hoehne.)

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT

ZU KIEL

vorgelegt von

Josef Thissen,
Medizinalpraktikant.

Tag der Promotion 24. Mai 1911.

BERLIN 1912
Verlag von R. Trenkel.

Aus der Univ.-Frauenklinik zu Kiel.
(Direktor: Prof. Dr. Stoeckel.)

Über die Dauerresultate nach der Wertheim-Schautaschen Prolapsoperation,

auf Grund von 223 Fällen der Kieler Frauenklinik.

(Aus der Zeit von Februar 1904 bis April 1910. Unter Leitung von Prof. Werth, Prof. Pfannenstiel, Prof. Hoehne.)

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT

ZU KIEL

vorgelegt von

Josef Thissen,
Medizinalpraktikant.

Tag der Promotion 24. Mai 1911.

BERLIN 1912
Verlag von R. Trenkel.

Nr. 15.

Rektoratsjahr 1911/12.

Referent: Prof. Dr. Stoeckel.

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. Spee, z. Z. Dekan.

Meinen Eltern in Liebe und Dankbarkeit
gewidmet.

Die statistischen Aufzeichnungen, die bis jetzt über Dauererfolge nach der Wertheim-Schautaschen Operationsmethode vorliegen, sind nur gering und erstrecken sich meist nur auf eine kleine Zahl von Fällen, so daß sie noch kein abschließendes Urteil über den Wert der Operation gestatten. Außerdem besteht die Schwierigkeit, ein eindeutiges Urteil über den Wert einer Prolapsoperation zu gewinnen darin, daß sich in den Statistiken meist die verschiedensten Grade von Prolaps nebeneinander finden. Um aber den Erfolg einer Prolapsoperation richtig würdigen zu können, wäre es doch wohl angebracht, einen Unterschied zu machen zwischen Fällen von nur leichtem Descensus und Fällen von Totalprolaps des Uterus und der Vagina.

Die ersten Angaben über Dauererfolge der Schauta-Wertheimschen Operation finden wir bei Bucura. Er hat sechs Fälle aus der Wertheimschen Klinik beschrieben, die ärztlich nachuntersucht wurden. Subjektiv war der Erfolg sehr zufriedenstellend. Alle Operierten waren vollständig arbeitsfähig. Bei vier Fällen fand sich ein leichter Descensus der Genitalien. Einmal trat wieder Totalprolaps ein, der nach seiner Angabe durch Annähen der vorderen Uteruswand an die hintere Vaginalwand hätte beseitigt werden können, wenn nicht die Patientin einen weiteren Eingriff abgelehnt hätte. Die Ursache dieses Rezidivs sah Bucura in der Insuffizienz der Beckenmuskulatur. Was den Entstehungsmechanismus dieses Rezidivs anbetrifft, so nimmt Bucura nur eine Möglichkeit an. Der an der Urethra mit dem Fundus fixierte Uterus

hat unter der Einwirkung der Bauchpresse auf die Cervix eine Drehung um 180° gemacht und ist somit samt der vollständig ausgestülpten Vagina wieder aus der Vulva herausgetreten.

Schauta hat unter 40 Fällen einmal ein Rezidiv beobachtet. Er beschuldigt für das Auftreten des Rezidivs den Umstand, daß die Perineorrhaphie in dem Falle nicht ergiebig genug war, und legt, in Übereinstimmung mit von Herff, der Scheidendammoperation eine sehr große Bedeutung für die Dauerheilung bei.

In Döderleins Klinik wurden von 32 Operierten 23, also 72%, dauernd geheilt, 8 bekamen einen leichten Descensus der Genitalien, infolge ungenügender Dammplastik, einmal trat ein Rezidiv auf.

Kroenig konstatierte unter 15 Fällen 5mal Descensus levis.

Petri fand bei 11 Nachuntersuchten 81,8% Dauerheilung.

Gawriloff konstatierte an der Klinik Zweifels in Leipzig 41 Geheilte, in Prozenten ausgedrückt einen Dauererfolg von 91,1% und 4 Rezidive. Die Rezidive sind nach seiner Angabe wegen ungenügender Dammplastik entstanden.

Fuchs untersuchte von 51 Operierten, von denen ein großer Teil aus der hiesigen Klinik vom Jahre 1901 bis 1903 stammt, 30 Fälle. Davon waren 20 mit einer Beobachtungsdauer von 6—53 und 10 von 2—5 Monaten. Unter diesen Nachuntersuchten fand sich ein Rezidiv und zwar schon nach $3\frac{1}{2}$ Monaten. Als Ursache des Rezidivs spricht er zwei Momente an: Eine ungenügende Wiederherstellung des Beckenbodens einerseits, und zu niedrige Amputation der stark hypertrophischen Portio andererseits.

Zu einem von diesen günstigen Erfolgen ganz abweichen Ergebnis kommt Thomsen auf Grund seiner Untersuchungen über Dauerresultate nach Prolapsoperationen aus der Jenaer Klinik. Hierbei ergab sich, nach dem Prozentsatz der Rezidive geordnet, folgende Reihen-

folge der verschiedenen, bei seinen Untersuchungen in Frage kommenden Operationsmethoden.

1. Einnähung i. d. vord. Bauchwand	6 Fälle	0%	Rezidiv.
2. Intraperitoneale Lig. Verkürzung	5 „	0%	„
3. Totalexstirpation	4 „	0%	„
4. Kolpokleisis nach P. Müller	2 „	0%	„
5. Alexander Adams	18 „	5,5%	„
6. Kolporrhaphie	5 „	20%	„
7. Wertheim	12 „	33,3%	„
8. Schauta	7 „	57,2%	„

Wie aus der Tabelle ersichtlich, stehen also die Wertheimsche mit 33,3% und die Schautasche Operation mit 57,2% Rezidiven an letzter Stelle. Hierzu bemerkt Fuchs: Der Schlüssel für diesen Mißerfolg ist aus den Operationstabellen zu ersehen: In keinem der Fälle war eine Amputatio colli vorgenommen worden, in zwei Fällen hatte man sogar auf Kolporrhaphie verzichtet.

Neuerdings berichtete Schauta auf der 81. Naturforscherversammlung in Salzburg über 59 Fälle, die nach seiner Methode operiert wurden. In der größeren Mehrzahl der Fälle mußten allerdings die einer detaillierten Fragestellung gegebenen schriftlichen Antworten herangezogen werden. In einigen Fällen konnte er sich durch persönliche Untersuchung bzgl. des Operationseffektes informieren. Unter diesen 59 Fällen konnte in 46 Fällen vollständige Heilung konstatiert werden, während von 13 Frauen über mehr oder minder starke Rezidive ihres Leidens berichtet wird. Es ergibt sich demnach ein Heilungsprozent (59:46) von 77,9%. Fast alle geheilten (42) fühlten sich vollständig beschwerdefrei, ohne Ausnahme bestand bei denselben vollständige Arbeitsfähigkeit.

Bröse berichtet über 39 operierte Fälle.

Von diesen 39 konnte er 32 selbst nachuntersuchen, die Beobachtungsdauer betrug 8 Monate bis $6\frac{1}{2}$ Jahre. Er teilt seine Fälle ein, in komplette, d. h. schwere, und inkomplette, d. h. leichte Scheidengebärmuttervorfälle, wo-

bei er selbst zugibt, daß diese Einteilung keine scharfe und vollkommene ist. Unter diesen 32 Fällen waren:

15 komplette mit einem schweren Rezidiv.

17 inkomplette (darunter 3 Totalprolapse) mit 2 schweren und 2 leichten Rezidiven.

In Prozenten ausgedrückt 15,6% Rezidive oder 84,4% Heilungen, arbeitsfähig waren 94% der Operierten.

Rechnet er die leichten Rezidive nicht mit, so bleiben 9,4% Rezidive oder 90,6% Heilungen.

In dem ersten Fall von Rezidiv handelte es sich um eine sehr schwere Form des Prolapses, wo nach zwei Operationen jedesmal ein Rezidiv auftrat und wo der Hiatus genitalis weit klaffte.

In den beiden andern Fällen von schwerem Rezidiv war das eine Rezidiv eines jener typischen, wo der Uterus sich um 180° gedreht hatte. Als eine der Ursachen des andern Rezidivs sieht Bröse die Portioamputation an. Hätte man die Portio erhalten, so hätte diese, so meint er, indem sie sich auf die hintere Levatorplatte stützte, dem Abdominaldruck einen kräftigen Widerstand geleistet, was der vollkommen atrophierte, kaum noch nachweisbare Stumpf nicht konnte.

In den beiden leichten Fällen von Rezidiv handelte es sich um eine leichte Senkung der vorderen Vaginalwand ohne Cystocele. Beide Frauen sind arbeitsfähig.

Neuerdings ist noch eine Arbeit erschienen über die Wertheim-Schautasche Operation von Prof. Stoeckel. Er hat 40 Fälle operiert, kann aber noch kein endgültiges Urteil abgeben, da die Fälle noch nicht lange genug zurückliegen, denn nach seiner Ansicht müßte wenigstens ein volles Jahr verstrichen sein, ehe man die Nachuntersuchungen als beweiskräftig ansehen kann. Er geht deshalb nicht auf die Dauererfolge ein, sondern lediglich auf folgende wichtigen Punkte der Technik. Von großer Bedeutung erscheint ihm die richtige Behandlung der Blase. Der ganze Cystocelensack muß ausgiebig mobilisiert werden. Ferner muß der Uterus richtig eingefügt werden, daß er die Gesamtblase

stützt und dauernd gleichsam auf seinem Rücken trägt. Ein weiteres technisches Moment betrifft die Größe des Uterus, er kann zu klein und zu groß sein. Bei kleinem Uterus näht Stoeckel die Ligg. rotunda jederseits subvaginal in das Scheidenwundbett ein. Hierdurch werden gleichzeitig die Ligg. lata tentoriumartig ausgespannt und dienen als seitliche Verbreiterung der Cystocelentragfläche. Zu einer Verkleinerung des Uterus nach der Pfannstielschen Methode hat er sich nie veranlaßt gesehen. Ferner hält er es für falsch, prinzipiell eine hypertrophische oder zu lange Portio zu amputieren, sondern es kommt ihm wesentlich darauf an, in welchem Winkel die Portio zur Uterusachse steht. Zur Kontrolle des Uterusinnern auf Carcinom, spaltet er in jedem Falle die Vorderwand vom Fundus bis zum Orificium int. Als letzten technisch wichtigen Punkt erwähnt er die Blutstillung, zur Vermeidung einer Hämatombildung zwischen Uterus und Blase. Sein Urteil am Schlusse der Arbeit geht dahin: „Ich halte die Interpositio uteri für die beste Cystocelenoperation bei Frauen, bei denen eine Conzeption nicht mehr in Frage kommt".

Das meiner Arbeit zugrunde liegende Material umfaßt alle einschlägigen Operationen, die von Anfang 1904 bis zum 1. IV. 1910 in der Kieler Univ.-Frauenklinik ausgeführt worden sind. Die Methode, nach der in der hiesigen Klinik verfahren wurde, ist im wesentlichen die Wertheimsche bzw. modifizierte Wertheimsche Interpositio uteri vesicovaginalis. Zu der Zeit, wo die Klinik unter Leitung von Geheimrat Werth stand, also bis zum Jahre 1907, finden wir für die Operation die Bezeichnung Wertheimsche Interposition des Uterus, während wir, unter der Leitung von Geheimrat Pfannenstiel, die Bezeichnung feste Vaginae fixatio uteri finden. Pfannenstiel bezeichnet die Operation als feste Vaginae fixatio nach dem Vorgange Dührssens, im Gegensatz zu der losen Vaginae fixatio uteri, die von beiden Autoren empfohlen wird, wenn es sich handelt um Prolaps bei noch konzeptionsfähigen Frauen.

Der Gang der Operation unter Geheimrat Werth ist

kurz folgender: Längsschnitt der vorderen Vaginalwand, Abpräparieren der Schleimhaut von der Blase und Hochschieben derselben bis zur Plica vesico-uterina. Darauf wird aus der hinteren Scheidenwand ein dreieckiger Lappen, mit der Basis nach oben, exzidiert, dabei Eröffnung des Douglas, Resektion eines kleinen Teiles desselben, Schluß durch Tabaksbeutelnaht. Darauf Eröffnung des Peritoneums, Vorziehen des Uterus durch den peritonealspalt, Annähen des Blasenperitoneum auf der Hinterfläche des Uterus. Fixation des Uterus an der Scheidenwand durch kräftige Zwirnfäden. Resektion großer Lappen aus der vorderen Scheidenwand, dann eine Etage versenkter Nähte, oberflächliche Schleimhautnaht.

Die Operationsmethode nach Pfannenstiel ist folgende: Exzision eines ovalen Lappens aus der vorderen Scheidenwand, Unterminieren der Wundränder, Hochschieben der Blase mit Durchtrennung und Versorgung der seitlichen Blasenpfeiler. Eröffnen des Peritoneums, Herausleiten des Uterus durch den Peritonealspalt, Fixation des Uterus durch zwei Katgutnähte an der Scheide. Resektion der Scheidenwundränder und Verschluß der vorderen Kolporrhaphie.

Der Unterschied zwischen beiden Operationsmethoden besteht also darin, daß bei der ersteren das Blasenperitoneum besonders mit der hinteren Cervixwand vernäht wird, während dies bei der letzteren unterbleibt. Schauta selbst legt diesem Akte der Operation großen Wert bei, wie er noch jüngst in Salzburg auf der Naturforscherversammlung eifrig für die Fixation eintritt. Wie wichtig, so sagt er, die sorgfältige Vernähung des Peritoneums für die Sicherung der extraperitonealen Lagerung des Uterus ist, geht aus dem sehr merkwürdigen Falle G. Kleins hervor, indem nach exakter Ausführung meiner Operation 14 Tage später infolge einer heftigen Bewegung die Verbindung des Uterus gerissen und derselbe in die frühere Retroflexionslage gelangt war. Vernachlässigt man jedoch die Fixation des Peritoneums an der hinteren Wand des Uterus vollkommen, so füllt der Uterus das Bett, das ihm angewiesen ist, nicht

vollkommen aus, es kommt zur Blutung, die dann in die Bauchhöhle erfolgt, und bei irgendeiner stärkeren Erschütterung der Bauchpresse schlüpft der Uterus, nach Lösung seiner vorderen Fixation, wieder in die Bauchhöhle zurück. Im Gegensatz zu Schauta lassen Pfannenstiel, Dührssen und manche anderen Autoren die feste Vernähung des Peritoneums der Blase mit dem Uterus unberücksichtigt und halten sie für überflüssig, weil es doch, wie z. B. Watkin[1]) sagt, meist in wenigen Stunden zur Verwachsung komme.

Den Abschluß einer jeden Operation bildet eine ausgedehnte Scheidendammplastik, auf welche die meisten Operateure mit Recht einen sehr großen Wert legen.

Bei Vergrößerung und Elongatio colli wurde die Schrödersche Keilexzision aus vorderer und hinterer Muttermundslippe und bei stärkerer Hypertrophie der Portio eine Amputation der Portio vorgenommen.

Ich will jetzt noch kurz auf die Technik der Pfannenstielschen Keilresektion aus dem Corpus uteri eingehen, die er anwendet, wenn der prolatierte Uterus durch chronische Metritis stark verdickt ist.

Zu diesem Zwecke legt er zwei große sagittal symmetrische Schnitte über den Fundus an, nach der Gegend des inneren Muttermundes zu konvergierend. Das zu entfernende Stück wird so gewählt, daß der bleibende Rest rekonstruiert ein der normalen Uterusgröße entsprechendes Organ ergibt. Der exzidierte Keil wird so groß, daß er die ganze Korpusschleimheit in sich enthält. Nachdem durch eine durchgreifende Nahtetage, oder durch eine versenkte und eine oberflächliche Etage von Katgutknopfnaht die seitlichen Teilstücke vereinigt sind, wird der neugebildete Uterus nach der Wertheimschen Methode interponiert.

Auf diese Weise wird einmal der Uterus als Pelotte gegen den Prolaps erhalten, anderseits durch Entfernung der Korpusschleimhaut die Blutung definitiv bewältigt, wes-

---

[1]) Surgery, Gynecology and Obstetrics, May 1909.

halb Cohn diese Methode besonders für die Kombination von chronischer Metritis und Prolaps empfiehlt.

Es sei schließlich noch kurz erwähnt, daß, wenn man sich dazu entschließen konnte, die Wertheimsche Operation vorzunehmen bei noch konzeptionsfähigen Frauen, natürlich vorher die Einwilligung des Ehegatten einzuholen war, ob er mit einer Sterilisation seiner Frau einverstanden sei. Zu diesem Zwecke ließ man sich in der hiesigen Klinik die schriftliche Erklärung des Ehegatten geben, daß er „sich mit einer, die Nachkommenschaft ausschließenden Operation seiner Ehefrau einverstanden erkläre".

Nachdem ich dies über die Operationsmethoden und die Technik an der hiesigen Klinik vorausgeschickt habe, will ich mich nunmehr der Besprechung der einzelnen in Frage kommenden Fälle zuwenden, um am Schluß meiner Arbeit noch näher auf das Gesamtresultat der Untersuchungen einzugehen.

1904.

J.-Nr. 544. Frau M. aus Sch., 38 J. alt, I. para.

Anamnese: Nach Überheben soll plötzlich etwas aus der Scheide vorgefallen sein. Drängen zum Wasserlassen.

Befund: Prolapsus uteri totalis.

Operation: 3. II. 04. Tubenresektion, Portioamputation Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 26. II. 04. Uterus hinten über der Vagina. Portio hinten.

Resultat: 28. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib, kein Senkungsgefühl.

J.-Nr. 563. Frau B. aus E., 49 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit dem ersten Partus Scheidensenkung, die seit 14 Tagen stärker ausgetreten ist. Ausfluß.

Befund: Descensus ut. et vag.

Operation: 10. II. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 2. III. 04. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 22. IX. 10. Der Uterus liegt gut der vord. Vaginalwand auf. Die Vulva bildet einen narbigen Ring.

J.-Nr. 620. Frau J. aus Sch., 52 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 21 Jahren Senkung und Vorfall, der etwa faustgroß ist und beim Liegen nicht von selbst zurückgeht.

Befund: Descensus uteri et vaginae.

Operation: 5. III. 04. Resectio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 29. III. 04. Uterus anteflektiert.

Resultat: 1910. Brief: Es drängt etwas heraus aus der Scheide. Pat. fühlt sich durchaus nicht fest im Unter-

leib, klagt über Schmerzen und Ausfluß, ist aber nicht völlig so elend wie vor der Operation. Rezidiv.

J.-Nr. 640. Frau B. aus K., 68 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit letztem Partus 1875 Gefühl, als ob etwas wegsänke. Seit 8 Jahren besteht etwa apfelgroßer Vorfall.

Befund: Prolapsus uteri et vag.

Operation: 21. III. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 13. IV. 05. Uterus stark anteflektiert.

Resultat: 21. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest.

J.-Nr. 655. Frau W. aus P., 42 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 1884 nach dem I. Partus Senkung. Pat. trug 11 Jahre einen Ring. Durch die folgenden Geburten wurde der Vorfall faustgroß. Drang zum Wasserlassen und unwillkürlicher Harnabgang.

Befund: Prolapsus vag. totalis. Elongatio cervicis. Venter propendens. Thrombosis vinae crur. sin. Colitis membranacea.

Operation: 24. III. 04. Tubenresektion. Resectio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 4. VI. 04. Uterus breit nach vorn.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: Pat. klagt noch über Schmerzen im Unterleib, fühlt sich fest und es drängt nichts heraus.

J.-Nr. 646. Frau St. aus D., 67 J. alt, XIV. para.

Anamnese: Nach einer Zangengeburt 1880 besteht geringer Vorfall, ein Ring sprang wieder heraus. Seit 7 Jahren besteht Fluß, der zuweilen blutig ist. Seit 2 Jahren Harnträufeln.

Befund: Prolapsus utri et vag.

Operation: 14. IV. 04. Resectio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 28. IV. 05. Damm dick und fest, Blase gut zurückgehalten, Uterus dicht über der vorderen Scheidenwand.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib und hat keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 76. Frau M. aus B., 48 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 7—8 Jahren besteht starkes Senkungsgefühl, ein Ring beseitigte die Beschwerden nicht.

Befund: Descensus vag. a./p. Endometritis.

Operation: 28. IV. 04. Curettage. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 22. V. 04. Uterus anteflektiert.

Resultat: 15. IX. 10. Brief: Zuweilen scheint es mir, als ob eine kleine Senkung vorhanden sei, bei der Arbeit im Stehen drängt sich aber nichts hervor.

J.-Nr. 83. Frau F. aus H., 55 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit 25 Jahren Senkungsbeschwerden.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Endometritis.

Operation: 25. IV. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 15. V. 04. Uterus dicht hinter der vord. Vaginalwand.

Resultat: 25. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, fühlt sich fest im Unterleib. Der Erfolg ist ein sehr erfreulicher.

J.-Nr. 85. Frau B. aus B., 64 J. alt, III. para.

Anamnese: Vor ca. 12 Jahren starkes Senkungsgefühl. Ring mußte wegen Schmerzen nach 2 Tagen entfernt werden. Wird vom Arzt zur Operation geschickt.

Befund: Totalprolaps. Alte Pelveoperitonitis.

Operation: 9. V. 04. Salpingektomia duplex. Colp. a./p.

Entlassung: 3. VI. 04. Damm dick u. fest. Uterus breit über dem vord. Scheidengewölbe.

Resultat: 9. X. 10. Brief: Es ist noch so wie vor der Operation, zweimal wurde vom Arzt ein Ring eingelegt. Recidiv.

J.-Nr. 92. Frau B. aus O., 52 J., o-para.

Anamnese: Gefühl des Drängens nach unten und seit 14 Tagen Hervortreten einer hühnereigroßen Geschwulst. Harndrang.

Befund: Cystocele. Retrofl. ut. mob.

Operation: 2. V. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 31. 5. 04. Scheidenwände in situ. Blase wölbt sich nicht vor.

Resultat: Beim Pressen wölben sich in den kaum für 1 Finger durchgängigen Introitus die Vaginalwände eine Spur hinein vor. Der kleine Uterus in Mittelstellung an normaler Stelle. 3. X. 10.

J.-Nr. 94. Frau C. aus S., 47 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit Partus vor 17 Jahren Senkungsbeschwerden, die mit der Zeit stärker wurden.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Endometritis.

Operation: 2. V. 04. Currettage. Wertheim. Colp. a. p.

Entlassung: 25. V. 04. Uterus dicht über dem vord. Vaginalgewölbe.

Resultat: 22. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl und kein Drängen nach unten. Befinden sehr gut.

J.-Nr. 96. Frau Pf. aus K., 66 J. alt, o-para.

Anamnese: Vor 7 Jahren trat nach schwerem Heben eine Blutung und im Anschluß daran Senkung ein. Ring hielt den Vorfall nicht zurück.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 5. V. 04. Cervixamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 26. V. 04. Uterus anteflektiert.

Resultat: 15. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich völlig fest. Senkungsgefühl ist nicht wieder aufgetreten.

J.-Nr. 103. Frau R. aus K., 64 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 11 Jahren hochgradiges Senkungsgefühl.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 14. V. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. VI. 04. Uterus anteflektiert.

Resultat: 1910. Rezidiv des Totalprolaps.

J.-Nr. 128. Frau K. aus B., 53 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit III. Partus Senkung, seit 1 Jahr ist Pat. arbeitsunfähig, da ein Ring den Vorfall nicht mehr zurückhält.

Operation: 17. VI. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 23. VII. 04. Damm dick u. fest.

Resultat: 30. IX. 10. Brief: Es drängt nichts mehr heraus, fühlt sich ganz fest im Unterleib.

J.-Nr. 134. Frau H. aus L., 52 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit mehreren Jahren Senkungsgefühl, seit $^3/_4$ Jahren tritt etwas heraus, das beim Gehen behindert.

Befund: Descensus vaginae.

Operation: 1. VI. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 22. VI. 04. Uterus breit nach vorn.

Resultat: 1910. Brief: Kein Senkungsgefühl mehr.

J.-Nr. 135. Frau G. aus G., 51 J. alt, III. para.

Anamnese: Vor 8 Jahren entstand während der Gravidität Senkung, jetzt soll eine Geschwulst von über Faustgröße heraustreten. Schmerzen beim Wasserlassen.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 22. VI. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 22. VII. 04. Uterus dicht über der Vagina.

Resultat: Brief 25. IX. 10. Kein Senkungsgefühl, fühlt sich fest im Unterleib und frei von Schmerzen.

J.-Nr. 232. Frau B. aus J., 60 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 8 Jahren Drängen nach unten und kleiner Vorfall, der nach schwerem Heben bedeutend stärker wurde. Ring wurde nicht gut vertragen.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 26. VII. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 29. VIII. 04. Uterus anteflektiert.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, fühlt sich fest im Unterleib.

J.-Nr. 310. Frau H. aus U., 48 J. alt, I. para.

Anamnese: Beim Gehen, Stehen und Stuhlgang tritt eine hühnereigroße Geschwulst heraus, die im Liegen wieder zurückgeht. Harnverhaltung.

Befund: Große Cystocele, kleine Rectocele.

Operation: 15. IX. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. X. 04. Uterus breit nach vorn.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: 1 Jahr nach der Operation stellte sich die Senkung wider ein. Rezidiv.

J.-Nr. 332. Frau S. aus N., 60 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit 1903 besteht Vorfall, der allmählich stärker wurde. Häufiger Urindrang.

Befund: Descensus vaginae.

Operation: 1. X. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 22. X. 04. Uterus breit nach vorn.

Resultat: 18. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib, kein Senkungsgefühl, keine Beschwerden.

J.-Nr. 339. Frau T. aus G., 48 J. alt, IX. para.

Anamnese: Senkungsbeschwerden und Hervortreten einer gänseeigroßen Geschwulst. Häufiger Urindrang.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 10. X. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 1. XI. 04. Uterus breit nach vorn.

Resultat: 18. IX. 10. Pat. fühlt sich fest im Unterleib bei der Arbeit. Nicht im geringsten Senkungsgefühl.

J.-Nr. 342. Frau P. aus K., 48 Jahre alt, V para.

Anamnese: Seit 1900 Senkungsgefühl. Bei der Arbeit tritt eine hühnereigroße Geschwulst heraus.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 10. X. 04. Amputatio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 1. XI. 04. Idealer Genitalbefund.

Resultat: 15. IX. 10. Brief: keinerlei Beschwerden, kein Senkungsgefühl, Pat. fühlt sich fest.

J.-Nr. 349. Frau N. aus H., 48 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 7 Jahren Senkungsgefühl und Vorfall. Ring rief Ausfluß hervor.

Befund: Descensus uteri et vaginae. Retroflexio ut. mob.

Operation: 18. X. 04 Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: Uterus in starker Anteflexion.

Resultat: 26. IX. 10. Fester Damm. Beim Pressen wölbt sich eine kleine Cystocele in das Vaginallumen hinein und zwar vor dem Fundus des senil atrophischen und stark anteflektierten Uterus. Hintere Vaginalwand in situ. Subjektiv ist die Patientin beschwerdefrei, fühlt sich fest im Unterleib.

J.-Nr. 396. Frau M. aus G., 34 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 5 Jahren Gefühl, als ob etwas aus der Scheide herausfiele. Zuweilen tritt eine Geschwulst von etwa Faustgröße hervor. Bei der Arbeit steigern sich die Beschwerden.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Elongatio cervicis.

Operation: 15. XI. 04. Amputatio cervicis. Resectio tubarum. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 7. XII. 04. Uterus breit der vord. Vaginalwand aufliegend. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: Nov. 1910. Brief: fest im Unterleib, keine Beschwerden.

J.-Nr. 440. Frau M. aus K., 48 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit der Menopause Drängen nach unten. Vor ca. $^1/_4$ Jahr trat nach schwerem Heben eine hühnereigroße Geschwulst hervor, starker Harndrang.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Elongatio colli.

Operation: 28. XI. 04. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 24. XII. 04. Uterus der vord. Vaginalwand aufliegend.

Resultat: 28. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib, kann ihrem Berufe vollständig nachgehen.

J.-Nr. 482. Frau B. aus F. 43 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit $^1/_2$ Jahr stärkerer Druck auf die Blase, Drängen nach unten, häufiger Harndrang. Seit 7 Jahren Schmerzen in der l. Unterbauchgegend.

Befund: Descensus vag. a./p. Retroflexio ut. mob. Ektropium. Salpingoophoritis chron. sin.

Operation: 22. XII. 04. Curettage. Schröders Keilexcision. Lösung der l. Adnexe nach Durchschneidung beider Tuben. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 14. I. 05. Damm fest, Uterus breit der vord. Vaginalwand aufliegend. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 17. X. 10. Damm dick, fest. Vulva klafft. Uterus in tadelloser Lage. Beim Pressen wölbt sich die

vord. Vaginalwand, mit dem in starker Anteversionsstellung dahinterliegendem corpus uteri etwas in den Vulvaspalt vor. Subjektiv kein Senkungsgefühl, fühlt sich fest.

J.-Nr. 488. Frau W. aus E., 47 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit 26 Jahren Senkungsbeschwerden, seit 2—3 Jahren hühnereigroßer Vorfall. Ausfluß.

Befund: Prolapsus vaginae.

Operation: 31. XII. 04. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 21. I. 05. Uterus breit über der vord. Vaginalwand.

Resultat: Beim Pressen wölbt sich ein apfelgroßer Tumor vor die Vulva vor. Rezidiv.

1905.

J.-Nr. 491. Frau W. aus H., 61 J. alt, III para.

Anamnese: Pat. klagt über Senkungsbeschwerden und gibt an, daß ein Körper aus der Scheide hervortrete, der in Ruhelage zurückgehe.

Befund: Cervixpolyp. Descensus vaginae a. p. Cystocele. Menopauseblutung.

Operation: 4. I. 05. Curettage. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 28. I. 05. Uterus liegt breit der vordern Vaginalwand auf.

Resultat: 18. IX. 10. Brief: Pat. kann ohne Beschwerden wieder in ihrem Berufe arbeiten, kein Senkungsgefühl mehr.

J.-Nr. 543. Frau M. aus N., 56 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit I. Partus 1883 Drängen nach unten. Es soll beim Arbeiten und Stehen ein hühnereigroßer Körper aus der Scheide austreten, der aber im Liegen zurückgeht.

Befund: Prolapsus vaginae mit großer Rectocele.

Operation: 30. I. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 23. II. 05. Uterus breit nach vorn, Scheide nicht vorwölbend.

Resultat: 1910. Brief: Es drängt bei der Arbeit nichts heraus.

J.-Nr. 631. Frau J. aus K.-V., 43 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 5—6 Jahren hat Pat. das Gefühl, als ob unten etwas wegsänke. Seit 3—4 Jahren tritt beim Gehen und schwerer Arbeit eine Geschwulst heraus. Harndrang und Harnträufeln.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Elongatio colli.

Operation: 17. III. 05. Curettage. Amputatio colli. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 12. IV. 05. Uterus stark anteflektiert. Damm hoch und fest.

Resultat: 1. X. 10. Uterus in tadelloser Lage auf der vorderen Vaginalwand. Auch beim Pressen kein Descensus.

J.-Nr. 650. Frau R. aus U., 46 J. alt, XII. para.

Anamnese: Beim Pressen wölbt sich seit 1893 etwas aus der Scheide vor. Ein Ring mußte wegen Geschwürsbildung entfernt werden.

Befund: Prolapsus uteri et vag. totalis.

Operation: 5. IV. 05. Resectio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 30. IV. 05. Uterus breit über der vorderen Vaginalwand. Harnblase gut zurückgehalten.

Resultat: 22. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, fühlt sich fest.

J.-Nr. 90. Frau C. aus H., 66 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit letztem Partus vor 22 Jahren Schmerzen im Rücken und Unterleib. Seit $^1/_2$ Jahr gelblicher Ausfluß.

Befund: Prolapsus uteri totalis. Dekubitalgeschwüre.

Operation: 20. V. 05. Resectio cervicis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 10. VI. 05. Uterus breit über der vorderen Scheidenwand.

Resultat: 27. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl mehr, fühlt sich fest.

J.-Nr. 148. Frau Sch. aus S., 69 J. alt, XI. para.

Anamnese: Seit ca. 10 Wochen tritt beim Gehen und bei schwerer Arbeit eine kleinfaustgroße Geschwulst aus der Scheide heraus, so daß Pat. bei der Arbeit behindert ist. Ausfluß.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 23. V. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 14. VI. 05. Uterus dicht über der vord. Vaginalwand.

Resultat: 22. IX. 10. Der senile, kleine Uterus liegt fest der vorderen Vaginalwand auf. Corpus dicht hinter der Symphyse. Adnexe frei. Subjektiv keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 119. Frau G. aus L., 48 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit einem Dammriß beim V. Partus, der nicht genäht wurde, besteht Drängen nach unten. Ring mußte wegen Schmerzen entfernt werden. Seit 1904 tritt der Vorfall um Fingerlänge heraus. Urinbeschwerden.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 16. V. 05. Portioamputation. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 27. VI. 05. Damm dick und fest. Uterus in stärkster Anteflexion.

Resultat: 3. X. 10. Brief: Nicht im geringsten Senkungsgefühl, fühlt sich ganz fest im Unterleib, kann ihre Arbeit sehr gut verrichten, und es drängt nichts nach unten.

J.-Nr. 182. Frau R. aus B., 47 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Vorfall der Gebärmutter. Ring mußte wegen Schmerzen entfernt werden.

Befund: Descensus ut. et vag. Metritis colli. Endometritis chron.

Operation: 19. VI. 05. Curettage. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 11. VII. 05. Uterus dicht über der vorderen Scheidenwand.

Resultat: 18. IX. 10. Brief: Beim Arbeiten im Stehen tritt nichts heraus, fühlt sich fest im Unterleib.

J.-Nr. 200. Frau E. aus G., 71 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit März 1903 Hervortreten der Gebärmutter vor der Vulva. Harnbeschwerden. Ausfluß.

Befund: Prolapsus uteri totalis. Cystitis. Cystoma ovarii duplex.

Operation: 8. VII. 05. Ovariotomia dupl. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 29. VII. 05. Damm sehr hoch.

Resultat: 28. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, fest im Unterleibe.

J.-Nr. 235. Frau R. aus Sch., 64 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr Drängen nach unten, im letzten Winter trat die Gebärmutter heraus. Wasserlassen nur möglich, wenn die Gebärmutter zurückgeschoben ist.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Cystoma ovarii sin.

Operation: 6. VII. 05. Ovariotomia sin. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 29. VII. 05. Operationsnarbe per primam geheilt.

Resultat: 18. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, es ist alles sehr gut.

J.-Nr. 247. Frau C. aus K., 51 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit etwa 9 Jahren Abwärtsdrängen und Vortreten der Gebärmutter.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 11. VII. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 31. VII. 05. Uterus dicht über der vorderen Scheidenwand.

Resultat: 22. IX. 10. Brief: Nicht im geringsten Senkungsgefühl, fühlt sich sehr wohl, keine Schmerzen.

J.-Nr. 291. Frau St. aus Sch., 69 J. alt, III. para.

Anamnese: Pat. hat seit 35—40 Jahren Ring getragen, wegen Gebärmuttersenkung.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 7. VIII. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 27. VIII. 05. Beim Pressen keine Vorwölbung.

Resultat: 1910. Brief: Es besteht noch Senkungsgefühl und es drängt sich bei der Arbeit im Stehen etwas heraus. Rezidiv.

J.-Nr. 340. Frau V. aus H., 50 J. alt, XI. para.

Anamnese: Seit V. Partus 1884 Senkungsgefühl, das immer schlimmer wurde, 1897 trat die Gebärmutter heraus.

Befund: Prolapsus uteri totalis.

Operation: 2. IX. 05. Curettage. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 26. IX. 05. Uterus breit der vorderen Vaginalwand aufliegend.

Resultat: 18. IX. 10. Brief: Auch bei der Arbeit fühlt Pat. sich fest im Unterleib, keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 397. Frau B. aus A., 58 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit 6 Wochen Senkung und Vortreten einer hühnereigroßen Geschwulst. Schmerzen und Drängen nach unten. Ausfluß. Harndrang.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Große Cystocele.

Operation: 30. IX. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 14. XI. 05. Uterus breit der vorderen Vaginalwand aufliegend.

Resultat: 28. IX. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, es drängt nie etwas heraus.

J.-Nr. 422. Frau C. aus W., 50 J. alt, XIII. para.

Anamnese: Seit 5 Jahren Senkungsgefühl, Ring wurde nicht vertragen. Bei Anstrengung tritt der Vorfall in Eigröße hervor. Urinbeschwerden. Ausfluß.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Cystocele. Decubitus der vord. Muttermundslippe.

Operation: 17. X. 05. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 10. XI. 05. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 21. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib, es drängt nichts heraus.

J.-Nr. 417. Frau E. aus P., 61 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit I. Partus Hervordrängen der Genitalien, das in den letzten Jahren stärker wurde. Drängen zum Wasserlassen.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele. Alter Dammriß.

Operation: 9. X. 05. Wertheims Interposition. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 1. XI. 05. Uterus liegt breit der vorderen Vaginalwand auf.

Resultat: 28. IX. 10. Brief: Absolut keine Beschwerden.

J.-Nr. 473. Frau F. aus P., 51 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit IV. Partus vor 18 Jahren Vorfall der Scheide.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Elongatio colli. Retroflexio uteri mob. Cervixpolyp.

Operation: 15. XI. 05. Schröders Keilexcision. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 9. XII. 05. Uterus breit über der vorderen Vaginalwand.

Resultat: 27. IX. 10. Vagina u. Introitus gereizt und fleckig gerötet. Der kleine Uterus in guter Anteversion.

J.-Nr. 474. Frau K. aus P., 55 J. alt, VII. para.

Anamnese: Vor 10 Jahren wegen Vorfall operiert, aber bald stellte sich wieder Vorfall ein.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele.

Operation: 3. XI. 05. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 4. XII. 05. Beim Pressen bleiben die Vaginalwände in situ.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich ganz fest im Unterleib, kein Senkungsgefühl.

J.-Nr. 476. Frau Sch. aus G., 58 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 30 Jahren tritt etwas aus der Scheide hervor. 1904 mit Ring behandelt, der jetzt den Vorfall nicht mehr zurückhält.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae, große Cystocele.

Operation: 8. XI. 05. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 4. XII. 05. Uterus breit der vorderen Vaginalwand aufliegend.

Resultat: 10. IX. 10. Brief: Bei der Arbeit und beim Gehen drängt der Mastdarm.

J.-Nr. 522. Frau K. aus K., 62 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 1877 Vorfall von etwa Faustgröße. Urinbeschwerden und Drang, als ob sie zu Stuhl müßte.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 7. XII. 05. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 13. I. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 21. IX. 10. Der auffallend kleine, senil involvierte Uterus liegt mit seinem platten, dünnen corpus der vorderen Scheidenwand dicht auf. Portio sieht nach hinten. Kein Senkungsgefühl. Festes Gefühl im Unterleib.

J.-Nr. 528. Frau P. aus G., 59 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 4—5 Jahren Senkung, die allmählich schlimmer wurde, eine Binde hält ihn nicht zurück. Seit 2 Jahren tritt der Vorfall bei leichten Anstrengungen ganz heraus.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Decubitalulcera, große Cystocele. Elongatio colli.

Operation: 18. XII. 05. Portioamputation. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 10. I. 06. Uterus breit der vorderen Vaginalwand aufliegend.

Resultat: 20. IX. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib. Kein Senkungsgefühl.

1906.

J.-Nr. 589. Frau N. aus G., 39 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 15 Jahren Senkung, seit 9 Jahren tritt faustgroße Geschwulst hervor. Ring hält nicht.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Elongatio colli. Retroflexio ut. mob. Dekubitalgeschwür.

Operation: 16. I. 06. Curettage. Portioamputation. Tubenresektion. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 9. II. 06. Damm dick und fest. Uterus breit über der vord. Vaginalwand. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 10. X. 10. Beim Pressen leichte Vorwölbung der hint. Vaginalwand. Uterus liegt der vord. Vaginalwand auf. Damm dick u. fest.

J.-Nr. 594. Frau T. aus T., 44 J. alt, IV. para.

Anamnese: Druckgefühl auf den Darm.

Befund: Descensus vag. ant. post. Rektocele. Endometritis chron. Reflexio ut. mob.

Operation: 13. I. 06. Curettage. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. II. 06. Uterus breit der vord. Vaginalwand anliegend.

Resultat: 18. VIII. 10. Damm mäßig hoch, dünn. Beim Pressen keine Vorwölbung, gutes Resultat.

J.-Nr. 602. Frau M. aus D., 47 J. alt, VI. p.

Anamnese: Senkung seit Partus 1900.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Retroflexio uteri mob. Endometritis.

Operation 23. I. 06. Curettage. Wertheim, Schröder. Colp. a./p.

Entlassung: 14. II. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 22. 2. 10. Beim Pressen leichte Vorwölbung der vord. Vaginalwand. Portio hinten. Gutes Resultat.

J.-Nr. 607. Frau N. aus F., 45 J. alt, II. para.

Anamnese: Im Anschluß an schweres Heben, soll Senkung aufgetreten sein.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Rektocele. Cystocele. Retoflexio uteri mob.

Operation: 23. I. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 18. III. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 16. VIII. 10. Subjektives Befinden gut. Ganz gutes Resultat. Damm genügend dick u. fest. Beim

Pressen leichte Vorwölbung der vorderen Vaginalwand, mit dem dahinterliegenden Uterus.

J.-Nr. 630. Frau E. aus P., 56 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Vor 6 Wochen plötzlich Leibschmerzen, am nächsten Tage Hervortreten einer Hühnereigroßen Geschwulst aus der Scheide.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Cystocele.

Operation: 16. II. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. III. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 7. IX. 10. Beim Pressen wird ein Teil der vord. Vaginalwand in Markstückgröße sichtbar, ohne hervorzutreten. Kein Recidiv.

J.-Nr. 656. Frau R. aus Au., 45 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit $2^1/_2$ Jahren besteht Vorfall, der bis zu Faustgröße hervortritt und im Liegen nicht zurückgeht.

Befund: Totalprolaps des Uterus und der Vagina.

Operation: 23. II. 06. Curettage. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 18. III. 06. Damm straff u. fest. Uterus breit anteflektiert. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: Nov. 1910. Brief: Kein Senkungsgefühl, keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 659. Frau K. aus St. P., 45 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit Partus 1900 faustgroßer Vorfall.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele Elongatio colli.

Operation: 16. II. 06. Curettage. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 10. III. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 20. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg der Operation.

J.-Nr. 662. Frau B. aus K., 59 J. alt, XI. para.

Anamnese: Seit 9 Jahren Senkung, seit 4 Wochen tritt ein hühnereigroßer Vorfall aus, starker Ausfluß, Urinlassen erschwert.

Befund: Prolapsus ut. et. vag. senilis totalis.

Operation: 20. II. 06. Schröders Keilexcision. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 14. III. 10. Damm dick und fest. Uterus breit anteflektiert. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 12. X. 10. Subjektives Befinden gut. Der kleine Uterus liegt hart auf der vord. Vaginalwand auf. Beim Pressen kein Descensus.

J.-Nr. 727. Frau R. aus P., 46 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 14 Jahren Senkungsgefühl.

Befund: Descensus vag. a./p. Faustgroße Cystocele. (Recidiv) Retroflexio ut mob.

Operation: 27. III. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 19. IV. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 22. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg, keine Beschwerden.

J.-Nr. 734. Frau A. aus K., 50 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 1905 Senkungsbeschwerden, bei der Arbeit tritt eine hühnereigroße Geschwulst heraus.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Ovarialcyste links.

Operation: 11. IV. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 5. V. 06. Uterus stark anteflektiert.

Resultat: 23. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden seit der Operation, keine Beschwerden.

J.-Nr. 72. Frau W. aus R., 45. J. alt, V. para.

Anamnese: Senkungsbeschwerden seit 1891. Mit Ring und Pessar behandelt.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Ruptura perinei inveterata. Endometritis chronica.

Operation: 26. IV. 06. Curettage. Wertheim. Colp. a./p. Dammplastik.

Entlassung: 20. 5. 06. Damm dick, straff und fest. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 7. X. 10. Hoher, dicker Damm. Vaginalwände in situ. Sehr gutes Operationsresultat. Fühlt sich fest im Unterleib, zuweilen etwas Schmerzen.

J.-Nr. 75. Frau W. aus E., 62 J. alt, VII. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Senkungsbeschwerden.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Große Cystocele.

Operation: 23. IV. 06. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 18. V. 06. Damm mäßig dick. Uterus der vord. Vaginalwand aufliegend. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 22. X. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, es drängt nicht heraus. Pat. fühlt sich fest im Unterleib.

J.-Nr. 86. Frau M. aus N., 54 J. alt, V. para.

Anamnese: Pat. hat das Gefühl, als ob unten alles herauswolle. Beschwerden beim Wasserlassen.

Befund: Prolapsus vaginae senilis.

Operation: 27. IV. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 20. V. 06. Damm dick u. fest. Uterus breit anteflektiert. Beim Pressen keine Vorwölbung.

Resultat: 11. X. 10. Brief: Pat. fühlt sich fest im Unterleib. Es drängt nichts heraus, keine Beschwerden.

J.-Nr. 102. Frau L. aus A., 42 J. alt, IV. para.

Anamnese: Pat. kommt zur Operation wegen eines Vorfalls.

Befund: Descensus uteri et vaginae, große Cystocele. Endometritis.

Operation: 8. V. 06. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 2. VI. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 14. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg, keine Beschwerden.

J.-Nr. 124. Frau H. aus E., 58 J. alt, VII. para.

Anamnese: Vorfall seit 30 J.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Cystocele.

Operation: 21. V. 06. Wertheim. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 13. VI. 06. Uterus breit der vord. Vaginalwand anliegend.

Resultat: 19. VIII. 10. Brief: Erfolg zufriedenstellend.

J.-Nr. 134. Frau W. aus R., 55 J. alt, V. para.

Anamnese: Vorfall seit vielen Jahren.

Befund: Descensus uteri et vag. Retroflexio ut. mobilis, hypertrophische Portio.

Operation: 21. V. 06. Schroeder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 13. VI. 06. Uterus stark antevertiert.

Resultat: 23. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg, keine Beschwerden.

J.-Nr. 163. Frau H. aus B., 76 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 30 J. tritt eine große Geschwulst aus der Scheide heraus. Ausfluß.

Befund: Prolaps, große Cystocele, kleine Rectocele, Elongatio colli.

Operation: 13. VI. 06. Wertheims Interposition. Portioamputation. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 6. VII. 06. Uterus breit über der vord. Vaginalwand.

Resultat: 1910. Brief: Es drängt nichts heraus, fühlt sich fest, gutes Resultat.

J.-Nr. 174. Frau B. aus I., 38 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 13 J. Senkung, es tritt eine taubeneigroße Geschwulst aus der Scheide heraus. Harndrang.

Befund: Großer Prolaps des Uterus u. d. Vagina. Alter Dammriß, Ectropium.

Operation: 16. VI. 06. Curettage, Schröders Keilexcision, Tubenresektion, Wertheims Interposition. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 10. VII. 06. Uterus breit über der vord. Vaginalwand, Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 10. IX. 10. Brief: Es geht der Pat. fortgesetzt vorzüglich.

J.-Nr. 176. Frau M. aus K., 62 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 2 J. wölbt sich bei der Arbeit eine hühnereigroße Geschwulst aus der Scheide heraus vor.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Geringe Cystocele, kleine Rectocele.

Operation: 13. VI. 06. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 6. VII. 06. Uterus breit hinter der vord. Vaginalwand.

Resultat: 5. IX. 10. Brief: Durch die Operation gänzlich von ihrem Leiden befreit. Pat. bedauert, sich nicht schon früher der Operation unterzogen zu haben.

J.-Nr. 196. Frau B. aus E., 41 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 8 J. Senkungsgefühl und Hervortreten einer Geschwulst aus den Genitalien.

Befund: Descensus ut. et vag. Retroflexio uteri mob. Ectrop.

Operation: 26. VI. 06. Schröders Keilexcision, Tubenresektion, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 11. VII. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 15. VIII. 10. Brief vom Arzt: Guter Erfolg, kein Recidiv.

J.-Nr. 199. Frau G. aus P., 66 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 37 J. Muttersenkung und Hervortreten einer Geschwulst aus der Scheide.

Befund: Prolapsus tot. uteri et vag. Retroflexio ut. mob. Elongatio colli.

Operation: 3. VII. 06. Amputatio colli, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 27. VII. 06. Uterus stark anteflektiert.

Resultat: 15. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg, Wohlbefinden seit der Operation.

J.-Nr. 205. Frau H. aus S., 51 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 12 J. Scheidensenkung und Gebärmutterbruch, bisher mit Ring behandelt.

Befund: Totalprolaps des Uterus und der Vagina.

Operation: 5. VII. 06. Amputatio colli, Wertheims Interposition. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 28. VII. 06. Uterus breit anteflektiert auf dem vorderen Vaginalgewölbe.

Resultat: 10. IX. 10. Der senil involvierte Uterus liegt dem vorderen Scheidengewölbe auf, bein Pressen kein Descensus.

J.-Nr. 223. Frau L. aus V., 35 J. alt, III. para.

Anamnese: Infolge starken Hustens soll sich ein Vorfall ausgebildet haben.

Befund: Prolapsus tot. ut. et vag. hypertr. Portio.

Operation: 19. VII. 06. Curettage, Portioamputation, Tubenresektion, Wertheim. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 11. VIII. 06. Uterus anteflektiert. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 10. VIII. 10. Brief: Keine Beschwerden, Wohlbefinden seit der Operation.

J.-Nr. 230. Frau A. aus K., 69 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 1874 Gebärmuttervorfall. Beschwerden beim Wasserlassen.

Befund: Prolapsus uteri et vag. große Cystocele.

Operation: 12. VII. 06. Wertheim. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 5. VIII. 06. Uterus breit über dem vorderen Vaginalgewölbe.

Resultat: 23. XIII. 10. Hoher fester Damm, Introitus sehr eng, Portio hinten, beim Pressen keine Vorwölbung.

J.-Nr. 239. Frau K. aus N., 37 J. alt, III. para.

Anamnese: Mutterbruch seit 10 J.

Befund: Prolapsus uteri et vag. große Cystocele, kleine Rectocele.

Operation: 16. VII. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 9. VIII. 06. Uterus anteflektiert. Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 22. VIII. 10. Brief: Vollständig wieder hergestellt seit der Operation.

J.-Nr. 250. Frau E. aus H., 47 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 4 J. Senkung, beim Arbeiten tritt eine hühnereigroße Geschwulst heraus.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Retroflexio uteri.

Operation: 21. VII. 06. Wertheim, Colpoperineorrhaphie.

Entlassung: 14. VIII. 06. Uterus breit über dem vorderen Vaginalgewölbe.

Resultat: 24. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden, keine Beschwerden seit der Operation.

J.-Nr. 256. Frau H. aus S., 68 J. alt, II. para.

Anamnese: Senkungsbeschwerden, beim Gehen tritt eine Geschwulst aus den Genitalien heraus.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Elongatio colli, Myome.

Operation: 25. VII. 06. Enukleation der Myome, Wertheim, Portioamputation. Colp. a./p.

Entlassung: 17. VIII. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 18. VIII. 10. Hoher fester Damm, Portio hinten, beim Pressen keine Vorwölbung, gutes Resultat.

J.-Nr. 270. Frau St. aus W., 51 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 1892 fast faustgroßer Vorfall, der jetzt etwa kindskopfgroß ist, Wasserlassen oft unmöglich, ebenso wie Arbeiten. Ring hält nicht.

Befund: Prolapsus ut. et vag. große Cystocele, kleine Rectocele, Hernia ing. dextra.

Operation: 3. VIII. 06. Wertheims Interposition, Colp. a./p. Hernienoperation.

Entlassung: 26. VIII. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 18. IX. 10. Kein Senkungsgefühl. Pat. befindet sich wohl.

J.-Nr. 272. Frau W. aus N., 49 J. alt, VIII para.

Anamnese: Senkungsbeschwerden seit 4 Jahren.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Retroflexio ut. mob.

Operation: 3. VIII. 06. Wertheims Interposition. Colp. a./p.

Entlassung: 26. VIII. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 3. IX. 10. Brief vom Arzt: Der Vorfall wird gut zurückgehalten. Die Operation hat ihren Zweck erreicht.

J.-Nr. 311. Frau H. aus G., 54 J. alt, V. para.

Anamnese: Senkung seit 20 Jahren.

Befund: Prolapsus uteri et vag. et ani. Cervixpolypen.

Operation: 23. VIII. 06. Abtragung der Polypen. Wertheim. Colp. a./p. Sphinkterplastik.

Entlassung: 16. IX. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 20. VIII. 10. Damm hoch und fest, Portio hinten, beim Pressen keine Vorwölbung, tadelloses Resultat.

J.-Nr. 314. Frau R. aus Sch., 67 J. alt, X. para.

Anamnese: Senkungsgefühl, faustgroßer Vorfall.

Befund: Großer Vaginalprolaps, Elongatio colli, Cystocele Rectocele, Dermoidcyste.

Operation: 28. VIII. 06. Ovariotomia dextra. Amputatio colli. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 20. IX. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 21. VIII. 10. Brief: Seit der Operation beschwerdefrei.

J.-Nr. 334. Frau T. aus M., 38 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit III. Partus Hervortreten einer Geschwulst, die Ursache soll ein Sprung gewesen sein.

Befund: Descensus vag. a./p. große Cystocele, Retroflexio uteri mob. Endometritis und Metritis chronica.

Operation: 4. IX. 06. Tubenresektion, Resektion der vorderen und hinteren Uteruswand, Curettage, Wertheims Interposition. Colp a./p.

Entlassung: 27. IV. 06. Uterus breit anteflektiert, Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 15. X. 10. Uterus in starker Anteversion, beim Pressen zeigt sich die vordere Scheidenwand in Zweimarkstückgröße in der Vulva, ohne aber in sie hineinzutreten. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 349. Frau F. aus L., 64 J. alt, II. para.

Anamnese: Gebärmuttersenkung seit Mai, Wasserlassen nur möglich nach Zurückdrängen des Vorfalls.

Befund: Prolapsus uteri et vag., große Cystocele.

Operation: 13. IX. 06. Amputation der vorderen Muttermundslippe, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. X. 06. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 28. IV. 10. Brief: Es tritt nichts heraus, keine Senkung mehr vorhanden.

J.-Nr. 411. Frau V. aus H., 51 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 1896 Senkung, in letzter Zeit wird der Vorfall stärker.

Befund: Großer Prolaps des Uterus und der vag. Nabelhernie.

Operation: 19. X. 06. Portioamputation, Wertheim. Colp. a./p. Hernienoperation.

Entlassung: 17. XI. 06. Uterus anteflektiert.

Resultat: 20. X. 10. Uterus in tadelloser Lage, fest auf der vorderen Vaginalwand, Damm fest, Adnexe frei.

J.-Nr. 413. Frau B. aus U., 53 J. alt, XII. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr tritt nach einem Abort etwas aus der Scheide heraus.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 20. X. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 17. XI. 06. Uterus breit anteflectiert.

Resultat: 24. VIII. 10. Brief: Guter Erfolg, kann ihrer Arbeit ungestört nachgehen.

J.-Nr. 438. Frau H. aus F., 42 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit dem 19. Jahre Vorfall, der immer stärker und größer wird.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Elongatio colli.

Operation: 2. XI. 06. Portioamputation, Wertheim. Tubenresektion. Colp. a./p.

Entlassung: 24. XI. 06. Uterus anteflektiert, Portio in der Spinallinie.

Resultat: 24. VIII. 10. Brief: Sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation, keine Beschwerden.

J.-Nr. 465. Frau H. aus K., 64 J. alt, VII. para.

Anamnese: Senkungsgefühl und Hervortreten einer Geschwulst aus der Scheide.

Befund: Cystocele, Rectocele.

Operation: 9. IX. 06. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 2. XII. 06. Uterus breit anteflektiert, Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 20. VIII. 10. Brief: Seit der Operation Wohlbefinden. Keine Schmerzen.

J.-Nr. 470. Frau L. aus E., 42 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 1887 Senkungsgefühl und Hervortreten einer faustgroßen Geschwulst aus der Scheide.

Befund: Descensus vag. ant. post. Ectropium, Endometritis.

Operation: 9. XI. 06. Schröder, feste Vaginifixur. Colp. a./p. Curettage.

Entlassung: 2. XII. 06. Uterus breit anteflektiert, Blase gut zurückgehalten.

Resultat: 16. VIII. 10. Uterus leicht verschieblich, beim Pressen leichte Vorwölbung der vorderen Vaginalwand, gutes Resultat!

J.-Nr. 551. Frau L. aus L., 56 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit letztem Partus (1903) bemerkt Pat., daß etwas aus der Scheide heraustritt. Pat. trägt seit 2 J. einen Ring.

Befund: Descensus vaginae ant. post. Retroflexio ut. mob.

Operation: 9. I. 07. Wertheim. Tubenresektion. Colp a./p.

Entlassung: 12. II. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 22. VIII. 10. Brief: Sehr guter Erfolg der Operation. Kann ihre Arbeit ohne jegliche Beschwerden verrichten.

J.-Nr. 591. Frau H. aus J., 57 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit dem I. Partus besteht hühnereigroßer Vorfall, der allmählich die Größe eines Kindskopfes erreicht haben soll.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 9. II. 07. Amputatio port. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 5. III. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 23. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden, kann selbst schwere Landarbeit ohne Beschwerden verrichten.

J.-Nr. 614. Frau R. aus H., 57 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit II. Partus 1876 besteht langsam wachsender Vorfall, der seit Sommer 1906 etwa faustgroß ist.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 9. II. 07. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 3. III. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 15. VIII. 10. Gutes Operationsresultat, beim Pressen keine Vorwölbung.

J.-Nr. 618. Frau M. aus P., 48 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr besteht Senkungsgefühl. Pat. wurde vom Arzt mit Ring behandelt, trotzdem Senkungsgefühl.

Befund: Descensus vag. a./p. Uterus myomatosus.

Operation: 15. II. 07. Amputatio uteri supravaginalis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 14. III. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 12. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß, beim Pressen wölbt sich nichts vor, Portio fehlt, Uterus der vorderen Vaginalwand anliegend.

J.-Nr. 623. Frau N. aus S., 42 J. alt, IX. para.

Anamnese: Vor $13^1/_2$ Jahren trat beim Heben etwas aus der Scheide heraus, seit 10 Jahren trägt Pat. einen Ring, der seit 3 Jahren herausfällt.

Befund: Totalprolaps. Dekubitalgeschwür der Portio.

Operation: 16. II. 07. Amputatio portionis. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 12. III. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 18. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden seit der Operation.

J.-Nr. 667. Frau R. aus N., 44 J. alt, IV. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Vorfall, der seit dem I. Partus besteht.

Befund: Prolaps mit ziemlich starker Cystocele.

Operation: 6. III. 07. Tubenresektion. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 1. IV. 07. Uterus anteflektiert. Subj. Wohlbefinden.

Resultat: 18. VIII. 10. Brief: Sehr guter Erfolg. Vollständig wieder hergestellt.

J.-Nr. 696. Frau K. aus L., 46 J. alt, II. para.

Anamnese: 1894 trat Scheidenvorfall ein, der allmählich bis auf Eigröße wuchs.

Befund: Descensus vaginae a./p. Ectropium.

Operation: 20. III. 07. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 17. IV. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 9. IX. 10. Brief: Patientin ist von ihrem Leiden gänzlich befreit.

J.-Nr. 697. Frau R. aus D., 50 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit I. Partus 1881 hühnereigroßer Vorfall, seit 25 Jahren trägt Patientin einen Ring. Starke Schmerzen bei der Menstruation.

Befund: Descensus vaginae a./p. Ectropium, Endometritis.

Operation: 18. III. 07. Curettage. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 10. IV. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 16. VIII. 10. Brief vom Arzt: Normaler Befund.

1907.

J.-Nr. 35. Frau J. aus B., 66 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit I. Partus halbeigroßer Vorfall, der ständig wächst. Ring hält nicht.

Befund: Descensus vaginae a./p. Urethralprolaps. Retroflexio ut. mob. Dekubitalgeschwür.

Operation: 14. IV. 07. Exzision des Urethralprolapses. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 18. V. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 12. VIII. 10. Brief: Von ihrem Leiden befreit, keinerlei Beschwerden mehr.

J.-Nr. 40. Frau W. aus Sch., 38 J. alt, I, para.

Anamnese: Seit Partus 1892 hühnereigroßer Vorfall. Ausfluß.

Befund: Descensus vaginae a./p. Cystocele, Rectocele. Retroflexio ut. mob.

Operation: 5. IV. 07. Wertheim. Tubenresektion. Colp. a./p.

Entlassung: 28. IV. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 14. VIII. 10. Brief: Sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation, keine Schmerzen.

J.-Nr. 45. Frau V. aus V., 44 J. alt, V. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Vorfall, der seit 1887 besteht. Seit $^1/_2$ Jahre tritt eine gänseeigroße Geschwulst aus der Scheide heraus. Harndrang.

Befund: Prolapsus vag. Dekubitalgeschwüre. Hypertrophie der Portio. Endometritis.

Operation: 17. IV. 07. Curettage. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 20. V. 07. Damm in der Mitte auseinandergerissen. Uterus anteflektiert.

Resultat: 14. X. 10. Vom Arzt untersucht: ca. 2—3 cm langer Prolaps der vorderen Scheidenwand, der noch etwas schmerzhaft ist. Rezidiv.

J.-Nr. 81. Frau G. aus E., 45 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit Partus 1886 Senkung. Seit 1907 hühnereigroßer Vorfall.

Befund: Descensus vag. ant. post. Retroflexio ut. fixata.

Operation: 24. IV. 07. Adhäsionslösung. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 20. V. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 23. VIII. 10. Brief: Sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation.

J.-Nr. 98. Frau O. aus R., 47 J. alt, IX. para.

Anamnese: Pat. leidet seit mehreren Jahren an Vorfall.

Befund: Prolaps.

Operation: 11. VI. 07. Portioamputation Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 4. VI. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 24. III. 10. Uterus breit der vorderen Vaginalwand anliegend, Portio hinten. Beim Pressen leichter

Descensus der hinteren Vaginalwand. Die vordere Vaginalwand bleibt in situ.

J.-Nr. 120. Frau A. aus T., 60 J. alt, 0 para.

Anamnese: Seit 11 Jahren Senkungsgefühl, seit 4 Jahren hühnereigroßer Vorfall.

Befund: Cystocele, Retroflexio ut. mob.

Operation: 21. V. 07. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 20. VI. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 18. VIII. 10. Gutes Operationsresultat. Damm hoch und fest, Portio hinten, beim Pressen keine Vorwölbung, keine Beschwerden.

J.-Nr. 158. Frau H. aus B., 41 J. alt, XII. para.

Anamnese: Seit dem II. Partus besteht Vorfall, der nach jeder folgenden Entbindung stärker wurde. Ring fällt stets heraus.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 18. VI. 07. Tubenresektion, Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 15. VII. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 10. X. 10. Brief: Kein Senkungsgefühl, keine Unterleibsbeschwerden, kann ihre Arbeit unbehindert verrichten.

J.-Nr. 159. Frau St. aus K., 62 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 1877 Senkungsgefühl, das seit 6 Jahren schlimmer geworden ist.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 16. VII. 07. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 14. VIII. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 1910 Brief: Pat. gibt an, daß sie bei schwerem Tragen wieder Senkung hat. Rezidiv.

J.-Nr. 167. Frau Sch. aus K., 42 J. alt, II. para.

Anamnese: Pat. wurde 1894 mit Ring behandelt. Dann keine Beschwerden bis 1905. Wieder Senkungsgefühl, abermals mit Ring behandelt, dann beschwerdefrei. Ende April 1907 plötzlich bei der Arbeit wieder Senkungsgefühl.

Befund: Descensus vag. ant. post. Ovarialcyste rechts.

Operation: 10. VI. 07. Feste Vaginifixur. Salpingo-oophorectomia dext. Colp. a./p.

Entlassung: 2. VII. 07. Uterus anteflektiert. Vagina für 2 Finger durchgängig.

Resultat: 18. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß. Damm hoch und fest. Uterus in Mittelstellung. Beim Pressen keine Vorwölbung.

J.-Nr. 186. Frau G. aus G., 56 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Pat. kommt auf Veranlassung des Arztes zur Untersuchung.

Befund: Cystocele, Dekubitalgeschwür der Portio.

Operation: 13. VI. 07. Portioamputation. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. VII. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 16. VIII. 10. Brief: Befinden seit der Operation gut. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 257. Frau R. aus K., 48 J. alt, VII. para.

Anamnese: Vor 7 J. wurde Pat. vom Arzt mit Ring behandelt. Keine Beschwerden, bis 1907 heftige wehenartige Schmerzen auftraten.

Befund: Descensus vag. Retroflexio.

Operation: 17. VII. 07. Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 7. VIII. 07. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 24. VIII. 10. Sehr gutes Resultat. Hoher fester Damm. Portio hinten. Keine Vorwölbung beim Pressen, keine Beschwerden.

J.-Nr. 319. Frau D. aus D., 45 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 1887 Senkungsgefühl und Hervortreten von Teilen aus der Vagina.

Befund: Prolaps, hypertrophische Portio, Ectropium.

Operation: 8. VIII. 07. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 31. VIII. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 24. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß. Keine

Vorwölbung beim Pressen, kann ihre Arbeit verrichten. Tadelloses Resultat.

J.-Nr. 278. Frau Sch. aus I., 42 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit Partus 1904 Senkungsgefühl. Es tritt etwas aus der Vulva heraus. Seit 2 Jahren Harndrang.

Befund: Prolaps.

Operation: 23. VII. 07. Portioamputation, Tubenresektion, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 18. VIII. 07. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 23. VIII. 10. Brief: Seit der Operation gesund und kräftig.

J.-Nr. 323. Frau G. aus N., 44 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 5 Jahren Senkung. Es tritt etwas aus der Scheide heraus. Harndrang.

Befund: Prolaps.

Operation: 20. VIII. 07. Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 11. IX. 07. Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 26. VIII. 10. Vulva klafft, Damm niedrig, beim Pressen wölbt sich die vordere Vaginalwand mit der Blase in die Vulva vor. Zwischen Korpus und vorderer Scheidenwand fühlt man einen Narbenstrang. Pat. klagt über häufigen Drang zum Wasserlassen. Rezidiv.

J.-Nr. 328. Frau L. aus St., II. para.

Anamnese: Seit 1 Jahre Senkungsgefühl. Vor 14 Tagen soll bei Anstrengung eine hühnereigroße Geschwulst hervorgetreten sein.

Befund: Descensus vaginae a. p. Retroflexio ut. mob. Doppelseitiger Cervixriß.

Operation: 14. VIII. 07. Curettage, Schröder, Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 6. IX. 07. Uterus gut gestreckt, Damm hoch und fest.

Resultat: 26. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß, Damm hoch und fest. Beim Pressen wölbt sich nichts vor. Uterus liegt der vorderen Vaginalwand auf.

J.-Nr. 369. Frau B. aus K., 52 J. alt, VI. para.

Anamnese: Nach dem I. Partus soll Vorfall aufgetreten sein. Ein Ring, der nach dem II. Partus eingelegt wurde, hält seit 3 Jahren nicht mehr.

Befund: Prolapsus vaginae. Retroflexio uteri.

Operation: 3. IX. 07. Portioamputation Wertheim. Colp. a./p.

Entlassung: 24. IX. 07. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 25. VIII. 10. Patientin hat sich vom Arzt untersuchen lassen, der das Operationsresultat als ein gutes bezeichnete.

J.-Nr. 370. Frau Sch. aus N., 45 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit Partus 1892 besteht Vorfall.

Befund: Prolapsus uteri, Descensus vaginae, Cystocele, Rectocele, Endometritis, hypertrophische Portio.

Operation: 5. IX. 07. Feste Vaginifixur. Portioamputation. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 30. IX. 07. Uterus in guter Lage.

Resultat: 18. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden seit der Operation.

J.-Nr. 396. Frau A. aus P., 50 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit Partus vor 23 Jahren soll Vorfall bestehen, der immer größer wird.

Befund: Descensus vaginae a./p. Cystocele, Retroflexio ut. mobilis.

Operation: 14. IX. 09. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 11. 10. 07. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 11. VIII. 10. Brief: Sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation.

J.-Nr. 416. Frau F. aus R., 42 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 3 Monaten Ausfluß und Gefühl des Drängens aus den Genitalien.

Befund: Descensus vag. Uterus myomatosus, Cervixpolyp, Cystocele.

Operation: 19. IX. 07. Abtragung des Polypen. Abrasio, Keilresektion aus dem Corpus uteri. Tubenresektion, feste Vaginifixur, Colpoperineoplastik.

Entlassung: 10. V. 07. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 15. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden seit der Operation, keine Schmerzen.

J.-Nr. 442. Frau P. aus G., 51 J. alt, IV. para.

Anamnese: Pat. bemerkt seit 2 J. Herabtreten der Gebärmutter.

Befund: Descensus vag. Cystocele, alter hoher Dammriß.

Operation: 14. X. 07. Abrasio, feste Vaginifixur, Dammplastik.

Entlassung: 2. XI. 07. Introitus für 2 Finger durchgängig. Portio hinten. Damm fest, Sphinkterfunktion.

Resultat: 15. VIII. 10. Beim Pressen leichte Vorwölbung der vord. Vaginalwand. Hoher fester Damm, kein Rezidiv.

J.-Nr. 444. Frau B. aus L., 59 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit 3 J. trägt Pat. einen Ring. Ausfluß.

Befund: Descensus vag. a./p.

Operation: 19. X. 07. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 3. XI. 07. Introitus und Vagina ziemlich eng.

Resultat: 18. VIII. 10. Brief: Erfreulicher Erfolg, gutes Befinden.

J.-Nr. 460. Frau O. aus W., 47 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 1899 Cessatio mensium, seitdem Schmerzen im Unterleib mit Drängen nach unten. Pat. hat das Gefühl, als ob ein Körper in die Scheide herabtrete.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele, Retroflexio ut. mob.

Operation: 9. X. 07. Feste Vaginifixur, Colpoperineoplastik.

Entlassung: 30. X. 07. Uterus anteflektiert.

Resultat: 1. IX. 10. Pat. fühlt sich fest im Unter-

leib. Damm mittelhoch und fest, beim Pressen wölbt sich die vord. Vaginalwand nur ein wenig in das Vaginallumen hinein vor. Scheide gut situiert, Uterus stark anteflektiert. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 477. Frau L. aus B., 57 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 20 Jahren besteht Vorfall, der nach schwerer Arbeit entstanden sein soll.

Befund: Prolapsus ut. et vag.

Operation: 18. X. 07. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 1. XI. 07. Damm hoch und fest, Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 18. IX. 10. Brief vom Arzt: Der Erfolg der Operation ist ein in jeder Beziehung sehr guter.

J.-Nr. 478. Frau P. aus E., 43 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit 30 Jahren besteht Vorfall, der bis vor 10 Jahren mit Ring zurückgehalten wurde. Fluor, Harndrang.

Befund: Descensus ut. et vag. Cystocele, Rectocele.

Operation: 19. X. 07. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 6. XI. 07. Portio hinten, Damm hoch und fest.

Resultat: 15. VIII. 10. Damm hoch und fest, Portio hinten, beim Pressen leichte Vorwölbung der vorderen Vaginalwand, kein Rezidiv.

J.-Nr. 515. Frau S. aus D., 60 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Vorfalls, der seit 1901 besteht, seit 1 Jahr besonders groß. Schmerzen im rechten Hypogastrium.

Befund: Klaffender Introitus, reichlich Fluor. Alter medianer Dammriß, hochgradiger Prolaps. Vor der Vulva große Cystocele, mäßige Rectocele.

Operation: 8. XI. 07. Typische feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 28. XI. 07. Fester Damm, enger Introitus. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 17. II. 10. Rezidiv. Cystocele.

J.-Nr. 516. Frau B. aus H., 45 J. alt.

Anamnese: Vorfall seit 12 Jahren, nach dem letzten Partus verschlimmert.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele, Rectocele. Retroflexio uteri mobilis.

Operation: 8. XI. 07. Feste Vaginifixur. Colpor. anterior et posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 28. X. 07. Damm hoch und fest. Introitus und Scheide ziemlich eng. Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 25. II. 10. Schriftliche Mitteilung: Dauernder Erfolg. Wohlbefinden.

J.-Nr. 559. Frau A. aus K., 59 J. alt, III. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Vorfalls, seit der letzten Geburt bestehend, seit dem letzten Jahr verschlimmert.

Befund: Prolapsus uteri, Descensus vaginae. Cystocele Rectocele.

Operation: 30. XI. 07. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 18. VII. 07. Introitus und Scheide eng. Uterus gut gestreckt. Portio hinten. Damm hoch und fest.

Resultat: 1910. Schriftliche Mitteilung: Guter Erfolg. Keine Schmerzen mehr.

1908.

J.-Nr. 605. Frau B. aus Sch., 56 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Mutterbruch seit 1 Jahr bestehend.

Befund: Introitus klaffend. Beim Pressen starker Descensus der vorderen und hinteren Vaginalwand, mit ziemlich großer Cystocele und Rectocele.

Operation: 6. I. 08. Feste Vaginifixur (Interposition). Colpoperineoplastik anterior und posterior.

Entlassung: 24. I. 08. Gut geheilte resistente Narbe, keine Lücke. Damm hoch und fest. Introitus und Scheide eng. Portio hinten. Uterus gestreckt.

Resultat: 21. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 613. Frau B. aus J., 57 J. alt, V. para.

Anamnese: Patientin leidet seit $2^1/_2$ Jahren an Vorfall, der bisher mit Pessar zurückgehalten wurde, in letzter Zeit nur schwer zu halten ist und bei der Arbeit stets wieder austritt.

Befund: Klaffender Introitus. Descensus der vorderen und hinteren Vaginalwand mit großer Cystocele und kleiner Rectocele.

Operation: 6. I. 08. Feste Vaginifixur. Colpor. anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 26. I. 08. Damm hoch und fest. Introitus und Scheide eng. Portio gut gestreckt.

Resultat: 21. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Operation von dauernd gutem Erfolge. Keinerlei Beschwerden. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 661. Frau A. aus R., 54 J. alt, III. para.

Anamnese: Vor 10 Jahren. Alexander Adams. Colporrh. anterior, Dammplastik. Vor $1^1/_2$ Jahren Senkungsgefühl, bei der Arbeit und beim Stuhlpressen Vorfall.

Befund: Introitus klaffend. Cystocele beim Pressen apfelgroß. Geringer Descensus der hinteren Vaginalwand. Rectocele.

Operation: 23. I. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 11. II. 08. Damm hoch und fest. Introitus klein. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 17. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 704. Frau F. aus Sch., 45 J. alt, II. para.

Anamnese: Patientin trägt seit 15 Jahren einen Ring wegen Gebärmuttersenkung. Weil der Vorfall größer wird, will sie sich operieren lassen.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele und Rectocele.

Operation: 8. II. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior.

Entlassung: 28. II. 08. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 25. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Kein dauernder Erfolg, nach $1^1/_2$ Jahren wieder Blutung. Rezidiv.

J.-Nr. 713. Frau C. aus Sch., 38 J. alt, VII. para.

Anamnese: In der letzten Zeit namentlich beim Gehen Senkungsgefühl.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Retroflexio mobilis. Cystocele, Rectocele.

Operation: 15. II. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 5. III. 08. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 24. II. 10. Kein Rezidiv. Uterus bleibt auch beim Pressen in seiner Lage.

J.-Nr. 721. Frau K. aus W., 47 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 1907 Vorfall der Genitalien, namentlich beim Pressen.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele und Rectocele.

Operation: 15. II. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior.

Entlassung: 28. II. 08. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt. Portio hinten. Introitus eng.

Resultat: Uterus in tadelloser Lage, keine Blasenbeschwerden, Wohlbefinden.

J.-Nr. 745. Frau L. aus G., 48 J. alt, X. para.

Anamnese: Seit einigen Jahren Senkungsgefühl, in der letzten Zeit Vorfall.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele, Rectocele.

Operation: 20. II. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 9. III. 08. Damm hoch und fest. Introitus und Vagina eng. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 21. II. 10. Brief vom Arzt: Guter Erfolg. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 757. Frau E. aus B., 60 Jahre alt, IV. para.

Anamnese: Vor 8 Jahren wegen Vorfall operiert, jetzt wieder Vorfall. Rezidiv nach Colporrhaphie.

Befund: Prolaps. uteri et vaginae.

Operation: 2. III. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 20. III. 08. Damm sehr hoch und fest. Introitus und Vagina eng. Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 22. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Guter Erfolg. Keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 781. Frau St. aus B., 44 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 4 Jahren Senkungsgefühl, beim Pressen etwas Vorfall. Ring ohne Erfolg.

Befund: Descensus uteri et vaginae. Cystocele, Rectocele.

Operation: 5. III. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 23. III. 08. Damm hoch und fest. Uterus anteflektiert.

Resultat: 20. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Guter Erfolg.

J.-Nr. 783. Frau B. aus K., 66 J. alt, XIII. para.

Anamnese: Seit 15 Jahren Senkungsgefühl. Vorfall der Genitalien, Drängen beim Wasserlassen.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae.

Operation: 5. III. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 2. IV. 08. Uterus anteflektiert, beim Pressen etwas in das Vaginallumen sich hineinwölbend.

Resultat: 23. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 812. Frau R. aus S., 44 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 1885 Prolapsus uteri et vaginae. Vor 15 Jahren operiert.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele und Rectocele.

Operation: 11. III. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Amputation der vorderen Muttermundslippe. Tubenresektion.

Entlassung: 31. III. 08. Die Stellen der Fixationsfäden trichterartig eingezogen. Im übrigen vordere und hintere Colporrhaphienarbe gut geheilt.

Resultat: 1910. Schriftliche Mitteilung. Keinerlei Beschwerden. Geht unbehindert ihrer Arbeit nach.

J.-Nr. 817. Frau M. aus R., 47 J. alt, X. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren Vorfall der Gebärmutter, blutiger Ausfluß.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele und Rectocele.

Operation: 12. III. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 31. III. 08. Damm hoch und fest.

Resultat: 22. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Dauernder Erfolg.

J.-Nr. 823. Frau H. aus M., 31 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit einigen Jahren Drangschmerzen. Schmerzen beim Heben.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele und Retroflexio uteri fixata. Pelveoperitonitis chronica.

Operation: 18. III. 08. Abrasio. Colpotomia. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 6. IV. 08. Uterus gut anteflektiert. Damm hoch und fest.

Resultat: 15. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 836. Frau St. aus M., 39 J. alt, VI. para.

Anamnese: Patientin leidet seit dem letzten Partus an

Schmerzen in der linken Seite. Sie wird in die Klinik verwiesen.

Befund: Endometritis. Descensus vaginae. Retroflexio uteri mobilis.

Operation: 23. III. 08. Abrasio. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 11. IV. 08. Damm hoch und fest. Introitus und Vagina eng. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 25. II. 10. Uterus in Anteversionsflexionsstellung. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 139. Frau W. aus L., 50 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 14 Jahren Vorfall, der nach und nach schlimmer geworden ist.

Befund: Hernia cruralis und Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele.

Operation: 3. IV. 08. Herniotomie. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 3. V. 08. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 11. II. 10. Schriftliche Mitteilung. Vollständig geheilt.

J.-Nr. 186. Frau L. aus L., 40 J. alt, III. para.

Anamnese: Patientin klagt über Senkungsgefühl. Seit 1 Jahr trägt Patientin einen Ring.

Befund: Descensus uteri et vaginae. Cystocele und Rectocele. Retroflexio uteri mobilis. Endometritis.

Operation: 23. V. 08. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Abrasio.

Entlassung: 14. VI. 08. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 21. II. 10. Brief: Dauernder Erfolg. Keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 205. Frau Sch. aus N., 44 J. alt, III. para.

Anamnese: Bei dem I. Partus Dammriß. Seitdem

immer stärker werdender Vorfall der Genitalien. Seit 1902 trägt Patientin einen Ring, der viel Beschwerden macht.

Befund: Totalprolaps. Rectocele. Cystocele.

Operation: 3. VI. 08. Portioamputation. Feste Vaginifixur. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 2. VII. 08. Gute primäre Wundheilung. Portio nach hinten gestreckt. Damm hoch und fleischig.

Resultat: 17. II. 10. Geringe Rectocele. Vordere Vaginalwand in situ. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 228. Frau A. aus K., 47 J. alt, I. para.

Anamnese: Pat. klagt über Senkungsgefühl.

Befund: Retroflexio uteri. Rectocele. Klimakterische Blutung.

Operation: 10. VI. 08. Vaginifixur. Salpingectomia duplex. Colporrhaphia anterior und posterior. Perineoplastik.

Entlassung: 19. VII. 08. Unterus in flacher Anteversion. Vagina eng. Damm hoch und fest.

Resultat: 19. II. 11. Uterus in tadelloser Lage der vorderen Vaginalwand anliegend. Introitus eng für 2 Finger durchgängig.

J.-Nr. 261. Frau E. aus N., 57 J. alt, I. para.

Anamnese: Starkes Senkungsgefühl. Seit 1 Jahr einen Ring getragen, der jetzt nichts mehr nützt. Bei starkem Pressen und Heben Hervortreten der Genitalien.

Befund: Prolapsus uteri et vaginae. Cystocele, rechtsseitiger Adnextumor.

Operation: 27. VI. 08. Feste Vaginifixur. Salpingo-oophorectomia dextra. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 14. VII. 08. Damm ziemlich hoch. Uterus flektiert in der Vagina. Vagina für 2 Finger durchgängig.

Resultat: 15. II. 10. Uterus anteflektiert. Descensus der vorderen Vaginalwand. Beim Pressen senkt sich die Portio bis etwa in den Introitus vaginae. Mittelbefund.

J.-Nr. 270. Frau B. aus G., 60 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit dem letzten Partus Muttersenkung. Pat. trägt seitdem einen Ring. Starke Schmerzen.

Befund: Prolapsus uteri et. vag. Cystocele. Rectocele.

Operation: 1. VII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 19. VII. 08. Damm ziemlich hoch und kräftig.

Resultat: Schriftliche Mitteilung, Februar 1910. Befinden gut. Keine Beschwerden seit der Operation.

J.-Nr. 296. Frau S. aus Sp., 40 J. alt, II. para.

Anamnese: Schmerzen in der linken Seite. Seit 1907 trägt Pat. einen Ring, der wegen starken Ausflusses entfernt werden mußte.

Befund: Descensus beider Vaginalwände. Cystocele. Uterus myomatosus.

Operation: 8. VII. 08. Feste Vaginifixur. Keilresektion aus dem Uterus. Tubenresektion. Colp. a./p.

Entlassung: 21. VII. 08. Uterus in flacher Anteversion.

Resultat: 2. III. 10. Tadellose Lage des Uterus. Adnexe frei.

J.-Nr. 310. Frau R. aus K., 66 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Pat. kommt, weil eine faustgroße Geschwulst zur Vulva heraustritt. Ausfluß.

Befund: Prolapsus vaginae. Cystocele. Rectocele.

Operation: 16. VII. 08. Feste Vagini fixatio uteri. Colp. a./p.

Entlassung: 31. III. 08. Patientin wird beschwerdefrei entlassen. Dammwunde per primam geheilt.

Resultat: 23. II. 10. Brief: Dauernder Erfolg.

J.-Nr. 337. Frau S. aus D., 53 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr Cohabitationsbeschwerden. Druckgefühl im After.

Befund: Cystocele. Rectocele.

Operation: 24. VII. 08. Feste Vagini fixatio uteri. Colp. a./p.

Entlassung: 7. VIII. 08. Uterus liegt flach der vorderen Vaginalwand auf.

Resultat: 13. III. 10. Brief: Vollständig wiederhergestellt.

J.-Nr. 353. Frau O. aus E., 64 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit I. Partus Senkungsgefühl, das seit 6 Wochen stärker wird. Ausfluß.

Befund: Cystocele. Rectocele.

Operation: 27. VII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 14. VIII. 08. Damm und Scheidenwunde per primam geheilt.

Resultat: 20. II. 10. Brief: Vom Arzt untersucht, der erklärt, daß alles in Ordnung sei.

J.-Nr. 378. Frau K. aus Sch., 65 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 5 Wochen Senkung der Gebärmutter. Ausfluß.

Befund: Prolaps. Starke Cystocele.

Operation: 10. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 29. III. 08. Beim Pressen keine Vorwölbung.

Resultat: 22. II. 10. Brief: Kein Vorfall.

J.-Nr. 386. Frau B. aus V., 41 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit 3 Jahren trägt Pat. einen Ring wegen Vorfall.

Befund: Cystocele. Rectocele. Retroflexio uteri mob.

Operation: 4. VIII. 08. Schrödersche Portioamputation. Feste Veginifixur.

Entlassung: 24. VIII. 08. Damm hoch und fest.

Resultat: 1. III. 10. Brief: Günstiger Erfolg.

J.-Nr. 389. Frau S. aus H., 63 J. alt, II. para.

Anamnese: Patientin ist vor 4 Jahren in Hamburg wegen Vorfall operiert worden. Seit 6 Wochen wieder Vorfall und Ausfluß.

Befund: Prolaps. Cystocele.

Operation: 6. VIII. 08. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 28. VIII. 08. Gutes Resultat.

Resultat: 21. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 390. Frau D. aus N., 43 J. alt, III. para.

Anamnese: Patientin hat seit 3 Jahren Schmerzen im

Rücken und im Unterleib. Seitdem auch Gefühl des Drängens nach unten.

Befund: Prolaps. Cystocele. Uterus myomatosus.

Operation: 7. VIII. 08. Keilresektion des Corpus uteri. Feste Vaginifixur. Perineoplastik.

Entlassung: 30. VIII. 08. Geheilt entlassen.

Resultat: 15. IV. 09. Patientin kommt wegen Schmerzen. Operationsresultat gut. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 394. Frau D. aus B., 50 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 4 Jahren besteht Senkung. Bei schwerer Arbeit starker Vorfall.

Befund: Prolaps. Cystocele.

Operation: 11. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 30. VIII. 08. Keinerlei Beschwerden mehr.

Resultat: 21. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 399. Frau P. aus B., 48 J. alt, III. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Senkungsgefühl.

Befund: Cystocele. Rectocele. Hernia umbil.

Operation: 8. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Herniotomie.

Entlassung: I. IV. 08. Damm gut geheilt. Uterus anteflektiert.

Resultat: 26. II. 10. Brief: Keinerlei Beschwerden. Gutes Operationsresultat.

J.-Nr. 401. Frau P. aus H., 43 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit II. Partus besteht Senkungsgefühl. Bis letzten Sommer trug Pat. einen Ring, doch wurde die Senkung trotzdem immer stärker.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 18. VIII. 08. Portioamputation. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 7. IX. 08. Uterus anteflektiert. Damm per primam geheilt.

Resultat: 7. III. 10. Brief: Sehr gutes Befinden. Keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 407. Frau H. aus L., 61 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit dem letzten Partus bemerkt Patientin

Senkung der Gebärmutter, die in den letzten Jahren schlimmer geworden ist.

Befund: Gänseeigroße Cystocele.

Operation: 13. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 30. VIII. 08. Damm per primam geheilt.

Resultat: Februar 10. Brief: Guter Erfolg. Keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 425. Frau R. aus S., 32 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit Juni 1908 Schmerzen im Unterleib und bei der Arbeit Gefühl des Drängens nach unten und häufiger Drang zum Wasserlassen.

Befund: Descensus. Cystocele.

Operation: 22. VIII. 08. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 9. IX. 08. Geheilt entlassen.

Resultat: 16. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 428. Frau S. aus K., 42 J. alt, VII. para.

Anamnese: Pat. klagt über Ausfluß und starke Schmerzen bei der Regel.

Befund: Descensus. Cystocele. Rectocele.

Operation: 20. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 16. IX. 08. Uterus anteflektiert.

Resultat: 23. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 430. Frau K. aus E., 38 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 1 Jahre Senkungsgefühl.

Befund: Prolaps. Cystocele. Rectocele.

Operation: 20. VIII. 08. Feste Vaginifixur. Tubenresektion. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 16. IX. 08. Uterus anteflektiert.

Resultat: 14. II. 10. Uterus liegt gut in Anteversionsstellung der vorderen Vaginalwand auf. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 488. Frau D. aus D., 32 J. alt, III. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Schmerzen im Unterleib und im Kreuz.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele. Rectocele. Retroflexio ut. mob.

Operation: 14. IX. 08. Feste Vaginifixur. Tubenresektion. Colp. a./p.

Entlassung: 3. X. 08. Damm ziemlich kräftig. Vagina für 1 Finger durchgängig.

Resultat: 23. II. 10. Uterus in tadelloser Lage auf der vorderen Vaginalwand. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 503. Frau F. aus N., 46 J. alt, II. para.

Anamnese: Pat. wurde im Jahre 1898 wegen Prolaps operiert. Seit 5 Jahren wieder Senkungsgefühl. Seit 3 Jahren wieder Prolaps.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 22. IX. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 9. X. 08. Vagina für 1 Finger durchgängig. Uterus in guter Lage.

Resultat: 23. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 509. Frau M. aus G., 38 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit Abort 1894 trägt Pat. ein Pessar.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele. Rectocele.

Operation: 26. IV. 08. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 14. V. 08. Uterus stark antevertiert.

Resultat: 20. II. 10. Uterus in tadelloser Lage auf der vorderen Scheidenwand. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 514. Frau T. aus M., 39 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren nach einer Zangengeburt besteht Drängen nach unten, seit 1 Jahr tritt die Scheide heraus.

Befund: Prolaps. Cystocele. Portiohypertrophie.

Operation: 1. X. 08. Portioamputation nach Schröder. Feste Vaginifixur. Perineoplastik.

Entlassung: 20. X. 08. Damm ziemlich hoch und kräftig.

Resultat: 2. III. 10. Brief: Bester Erfolg.

J.-Nr. 521. Frau S. aus Sch., 45 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr vollständiger Vorfall der Gebärmutter.

Befund: Portiohypertrophie. Totalprolaps, der sich nicht reponieren läßt.

Operation: 29. IX. 08. Tubenresektion. Portioamputation. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 7. X. 08. Damm mittelhoch und kräftig.

Resultat: 25. II. 10. Rezidiv.

J.-Nr. 537. Frau T. aus S., 57 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 6 Jahren besteht Senkungsgefühl. Seit 2 Jahren trägt Pat. einen Ring.

Befund: Descensus. Dekubitalgeschwür im hinteren Scheidengewölbe.

Operation: 1. X. 08. Feste Vaginifixur. Abtragung des Dekubitalgeschwüres. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 29. X. 08. Beim Pressen bleibt die Scheide vollständig in situ.

Resultat: 3. X. 10. Brief: $^1/_2$ Jahr nach der Operation wieder Senkung. Bei der Arbeit im Stehen drängt sich wieder etwas heraus. Fühlt sich nicht fest im Unterleib. Rezidiv.

J.-Nr. 553. Frau H. aus K., 38 J. alt, III. para.

Anamnese: Bei der Arbeit und beim Husten hat Patientin das Gefühl, als fiel ihr etwas aus dem Leib heraus.

Befund: Descensus vaginae. Myome. Ectropium, Metritis.

Operation: 13. X. 08. Abrasio. Portioamputation. Keilresektion des Corpus ut. Tubenresektion. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 2. XI. 08. Gutes plastisches Resultat.

Resultat: 24. II. 10. Uterus antevertiert. Gutes Resultat.

J.-Nr. 557. Frau H. aus K., 42 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit 15 Jahren trägt Patientin ein Pessar, das jetzt nicht mehr hält.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 20. X. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Dammplastik.

Entlassung: 11. XI. 08. Uterus antevertiert. Damm hoch und kräftig.

Resultat: 1910. Descensus der vorderen Vaginalwand. Rezidiv.

J.-Nr. 566. Frau H. aus Sch., 41 J. alt, III. para.

Anamnese: Patientin kommt wegen Senkung.

Befund: Descensus. Metritis.

Operation: 15. X. 08. Abrasio. Keilresektion des Corpus ut. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 2. XI. 08. Beim Pressen bleibt die Scheide in situ. Damm mittelhoch und kräftig.

Resultat: 23. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 568. Frau P. aus H., 45 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 6 Wochen hat Pat. Schmerzen und beim Gehen das Gefühl, als fiel etwas heraus.

Befund: Descensus. Cystocele. Rectocele.

Operation: 10. X. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Dammplastik.

Entlassung: 3. XI. 08. Sehr gutes plastisches Resultat. Uterus anteflektiert.

Resultat: 22. II. 10. Leichter Descensus. Beim Pressen tritt aber weder die Portio noch die Vaginalwand hervor. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 614. Frau K. aus P., 34 J. alt, II. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Scheidenvorfall und Gebärmuttersenkung.

Befund: Descensus. Rectocele. Cystocele.

Operation: 4. XI. 08. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 23. XI. 08. Introitus eben für 2 Finger durchgängig.

Resultat: 16. III. 10. Brief: Dauernder Erfolg.

J.-Nr. 631. Frau D. aus N., 62 J. alt, III. para.

Anamnese: Pat. hat seit dem 40. Jahre Senkung. Seit 15 Jahren trägt sie einen Ring, der jetzt nicht mehr hält.

Befund: Prolaps.

Operation: 20. XI. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 5. X. 08. Uterus in flacher Anteversion: Vaginalwand bleibt beim Pressen in situ.

Resultat: 15. III. 10. Sehr starke Cystocele. Tiefstand der vorne stehenden Portio. Rezidiv.

J.-Nr. 672. Frau G. aus A., 50 J. alt, VI. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Vorfall, seit 25 J. bestehend. Seit 20 Jahren trägt Pat. einen Ring, in der letzten Zeit starker Ausfluß.

Befund: Descensus vaginae, anterior, posterior.

Operation: 28. XI. 08. Abrasio. Feste Vaginifixur. Dammplastik.

Entlassung: 10. XII. 08. Uterus anteflektiert. Portio stark nach hinten gestreckt.

Resultat: 8. III. 10. Brief: Guter Erfolg, keine Beschwerden.

J.-Nr. 842. Frau J. aus S., 67 J. alt, I. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Vorfall, der seit Partus 1888 besteht. Spontaner Harnabgang.

Befund: Prolapsus ut. Cystocele. Rectocele. Kleines Myom.

Operation: 14. IV. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Myomenukleation. Perineoplastik.

Entlassung: 6. V. 08. Uterus anteflektiert.

Resultat: Brief: Februar 1911. Wohlbefinden seit der Operation.

J.-Nr. 860. Frau G. aus G., 42 J. alt, XI. para.

Anamnese: Seit 17 Jahren besteht Vorfall, der immer größer geworden ist.

Befund: Prol. ut. et vag. Cystocele. Rectocele. Linksseitiger Adnextumor.

Operation: 6. III. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik. Salping.-oophorectomia sin.

Entlassung: 22. IV. 08. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: 16. II. 10. Kein Rezidiv. Gutes Resultat.

J.-Nr. 88. Frau K. aus N., 43 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit dem II. Partus Senkungsgefühl. Seit 5 Jahren Vorfall, bisher mit Pessar behandelt.

Befund: Descensus vaginae ant. post. Cystocele. Rectocele. Retroflexio ut. mob. Hypertrophia port.

Operation: 13. IV. 08. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik. Portioamputation.

Entlassung: 28. IV. 08. Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 24. II. 10. Brief: Dauernd gutes Befinden seit der Operation.

J.-Nr. 93. Frau H. aus R., 38 J. alt, V. para.

Anamnese: Patientin klagt über starke Blutungen, Druck auf den Mastdarm und Kreuzschmerzen.

Befund: Descensus vaginae, Cystocele, Rectocele, Retroflexio ut. mob. Metritis chronica.

Operation: 14. IV. 08. Abrasio. Tubenresektion. Keilresektion des Corpus uteri. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 9. V. 08. Uterus gut gestreckt, Portio hinten, Damm hoch und fest.

Resultat: Februar 1910. Brief vom Arzt: Starke Blutungen. Sonst gutes Resultat.

J.-Nr. 116. Frau Th. aus K., 59 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit dem III. Partus Senkungsgefühl und Kreuzschmerzen. Nach und nach Vortreten der Genitalien, so daß Pat. in letzter Zeit nicht mehr arbeiten kann.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Cystocele. Rectocele.

Operation: 24. IV. 08. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 14. V. 08. Uterus gut gestreckt. Damm hoch und fest.

Resultat: 23. II. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 126. Frau M. aus D., 48 J. alt, I. para.

Anamnese: Pat. trägt seit 24 Jahren einen Ring wegen Senkung.

Befund: Prolapsus ut. et vag. Ectropium. Cystocele. Rectocele.

Operation: 31. IV. 08. Portioamputation. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 18. V. 08. Uterus gut gestreckt, Portio hinten. Damm hoch und fest.

Resultat: 1. III. 10. Introitus etwas weit. Beim Pressen leichte Vorwölbung des Corpus, das gerade hinter der Urethralöffnung liegt. Subjektiv keine Beschwerden. Kein Rezidiv.

1909.

J.-Nr. 801. Frau K. aus W., 32 J. alt, III. para.

Anamnese: Pat. kommt wegen Senkung. Prolapsrezidiv.

Befund: Prolaps.

Operation: 29. II. 09. Tubenresektion. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 12. III. 09. Introitus für 2 Finger durchgängig.

Resultat: 10. III. 10. Gutes Resultat. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 804. Frau H. aus B., 40 J. alt, V. para.

Anamnese: Pat. klagt über Kreuzschmerzen und Drang zum Wasserlassen.

Befund: Descensus der hinteren Vaginalwand. Retrofl. uteri. Metritis chronica, Enteroptose.

Operation: 9. II. 09. Keilresektion aus dem Corpus uteri. Feste Vaginifixur. Colp. a./p. Perineoplastik.

Entlassung: 22. II. 09. Uterus flach anteflektiert.

Resultat: 15. III. 10. Uterus in tadelloser Lage. Keine Schmerzen.

J.-Nr. 828. Frau H. aus O-T., 34 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit dem I. Partus Senkung, seit dem II. Partus 1899 Vorfall.

Befund: Prolaps. Metritis chron.

Operation: 13. II. 09. Keilresektion aus dem Corpus ut. Feste Vaginifixur. Portioplastik. Colp. a./p.

Entlassung: 3. III. 09. Uterus in flacher Anteversion. Introitus für 2 Finger durchgängig.

Resultat: 10. III. 10. Brief: Mitunter etwas Schmerzen, guter Erfolg der Operation.

J.-Nr. 830. Frau B. aus R., 30. J. alt, I. para.

Anamnese: Seit Partus 1904 Senkung, die immer größer wurde.

Befund: Prolaps.

Operation: 13. II. 09. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 4. III. 09. Beim Pressen bleiben die Genitalien in situ. Introitus für 2 Finger durchgängig.

Resultat: März 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 883. Frau Sch. aus G., 47 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 1894 trägt Pat. einen Ring, der jetzt beim Gehen und Wasserlassen schmerzt.

Befund: Descensus.

Operation: 9. III. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 25. III. 09. Uterus in flacher Anteversion.

Resultat: 30. III. 10. Uterus in tadelloser Lage auf der vorderen Vaginalwand.

J.-Nr. 956. Frau Sch. aus Gr.-B., 41 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit längerer Zeit besteht Drängen nach unten, seit 3 Wochen stärkere Senkungsbeschwerden. Vorstülpung aus der Scheide.

Befund: Prolaps.

Operation: 31. III. 09. Sterilisation. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 19. IV. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: März 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 84. Frau K. aus K., 60 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit dem letzten Partus Drängen nach unten. Vor 18 Jahren mit Ring behandelt, seit dem letzten Jahre hat sich der Zustand verschlimmert.

Befund: Descensus. Cystocele.

Operation: 21. IV. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 9. IV. 09. Uterus anteflektiert.

Resultat: 15. III. 10. Brief: Dauernder Erfolg. Keinerlei Beschwerden.

J.-Nr. 86. Frau K. aus K., 25 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit Partus Drängen nach unten, bis sich vor $^1/_2$ Jahr die Gebärmutter im Introitus zeigte.

Befund: Totalprolaps. Decubitalgeschwür.

Operation: 11. V. 09. Tubenresektion. Portioamputation. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 6. VI. 09. Damm hoch und fest. Uterus gut gestreckt. Portio hinten.

Resultat: März 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 87. Frau Sch. aus E., 37 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 8 Jahren Prolaps. Starker Ausfluß.

Befund: Hypertrophie der Portio. Descensus vaginae.

Operation: 21. II. 09. Portioamputation. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Kein Rezidiv. Colp. a./p.

Entlassung: 9. V. 09. Pat. wird beschwerdefrei entlassen.

Resultat: 12. III. 10. Brief: Wohlbefinden, keine Schmerzen.

J.-Nr. 198. Frau K. aus N., 45 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit 3 Jahren Vorfallsbeschwerden.

Befund: Prolapsus uteri et vag. Cystocele, Rectocele.

Operation: 22. VI. 09. Portioamputation. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 10. VII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 10. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 205. Frau T. aus E., 47 J. alt. II. para.

Anamnese: Seit 1 Jahr bestehen Vorfallsbeschwerden. Pat. trägt einen Ring.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele. Rectocele. Retroflexio uteri mobilis.

Operation: 4. VI. 09. Abrasio. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Dammplastik.

Entlassung: 21. VI. 09. Uterus anteflektiert.

Resultat: 9. VII. 10. Uterus in tadelloser Lage. Tadelloses Operationsresultat.

J.-Nr. 215. Frau L. aus S., 41 J. alt, V. para.

Anamnese: Pat. klagt über Vorfallsbeschwerden.

Befund: Descensus uteri et vag. Cystocele. Rectocele.

Operation: 7. VI. 09. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 23. VI. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 1910. Brief: Keinerlei Beschwerden mehr.

J.-Nr. 228. Frau Sch. aus K., 50 J. alt, X. para.

Anamnese: Seit 26 Jahren besteht Vorfall. Defäkation und Urinieren sehr erschwert.

Befund: Totalprolaps. Hypertrophie der Portio.

Operation: 15. VI. 09. Portioplastik. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 3. VII. 09. Uterus breit anteflektiert.

Resultat: 19. III. 10. Damm hoch. Introitus ziemlich eng. Beim Pressen geringe Vorwölbung der vorderen Vaginalwand. Uterus gestreckt, Portio hinten. Subjektiv Wohlbefinden.

J.-Nr. 276. Frau H. aus G., 43 J. alt, V. para.

Anamnese: Pat. klagt über Vorfallsbeschwerden und Brennen beim Wasserlassen.

Befund: Descensus.

Operation: 24. VI. 09. Tubenresektion. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 10. VII. 09. Uterus anteflektiert.

Resultat: 16. III. 10. Beim Pressen bleibt die vordere Vaginalwand in situ. Geringer Descensus der hintern Vaginalwand. Uterus klein, gestreckt. Subjektiv keine Beschwerden.

J.-Nr. 317. Frau L. aus M., 53 J. alt, II. para.

Anamnese: Pat. klagt über starke Rückenschmerzen, besonders bei der Arbeit und beim Bücken. Sie hat das Gefühl, als sacke der Leib weg.

Befund: Descensus beider Vaginalwände, Cystocele.

Operation: 24. VII. 09. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 14. VIII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: Bei Anstrengungen noch etwas Senkungsgefühl. Heftige Kreuzschmerzen auch nachts, fühlt sich aber sicher, und es drängt nichts vor.

J.-Nr. 331. Frau B. aus W., 42 J. alt, V. para.

Anamnese: Schmerzen im Rücken und im Unterleib, bei der Menstruation Drängen nach unten.

Befund: Descensus vaginae.

Operation: 14. VII. 09. Abrasio, feste Vaginifixur.

Entlassung: 28. VII. 09. Uterus anteflektiert und gestreckt.

Resultat: 8. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 339. Frau K. aus L., 28 J. alt, II. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren Vorfall und Beschwerden beim Wasserlassen.

Befund: Prolaps.

Operation: 23. VII. 09. Abrasio, Tubenresektion, Portioamputation, feste Vaginifixur, Colp. a./p.

Entlassung: 9. VIII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 8. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 342. Frau B. aus Gr.-R., 64 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit letztem Partus Gebärmuttervorfall. Ring drückt, Schmerzen im Unterleib.

Befund: Cystocele.

Operation: 21. VII. 09. Abrasio, feste Vaginifixur.

Entlassung: 11. VIII. 09. Uterus liegt gut.

Resultat: 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 350. Frau M. aus H., 51 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit dem II. Partus Vorfall, seit 12 Jahren trägt Pat. einen Ring, der in letzter Zeit Schmerzen und Ausfluß macht.

Befund: Descensus.

Operation: 23. VII. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 9. VIII. 09. Damm hoch und fest.

Resultat: 9. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 397. Frau B. aus G., 28. J. alt, V. para.

Anamnese: Seit I. Partus Vorfallsbeschwerden, seit 12 Jahren trägt Pat. einen Ring.

Befund: Ovarialcyste links, Prolaps.

Operation: 10. III. 09. Entfernung der linken Adnexe, feste Vaginifixur.

Entlassung: 25. VIII. 09. Patientin wird beschwerdefrei entlassen.

Resultat: 19. III. 10. Hoher fester Damm, Introitus kaum für 2 Finger durchgängig, Uterus gut gestreckt der vorderen Vaginalwand anliegend. Portio hinten.

J.-Nr. 410. Frau D. aus P., 38 J. alt, IV. para.

Anamnese: Pat. leidet an Vorfall, vor 3 Jahren bekam sie einen Ring der aber herausfiel.

Befund: Prolaps.

Operation: 14. VIII. 09. Tubenresektion, Abrasio, feste Vaginifixur, Portioplastik. Colp. a./p.

Entlassung: 1. IX. 09. Uterus anteflektiert, Portio hinten.

Resultat: 17. III. 10. Beckenboden sehr schlaff, beim Pressen drängt der ganze Beckenboden stark nach vorne. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 430. Frau D. aus B., 40 J. alt, I. para.

Anamnese: Seit dem Partus Senkungsgefühl. Es wölbt sich etwas vor, Rücken- und Kreuzschmerzen, Druck auf die Blase.

Befund: Prolaps. Elongatio colli.

Operation: 23. VIII. 09. Keilresektion aus d. Portio, feste Vaginifixur.

Entlassung: 11. IX. 09. Damm hoch und fest, Uterus gut gestreckt.

Resultat: 8. III. 10. Wohlbefinden, keine Schmerzen.

J.-Nr. 431. Frau T. aus H., 35 J. alt, IV. para.

Anamnese: Pat. klagt über Schmerzen im Kreuz und über Drängen nach unten.

Befund: Descensus vaginae. Metritis chron.

Operation: 9. IX. 09. Tubenresektion. Keilresektion aus dem Corpus uteri. Abrasio. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 28. IX. 10. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 14. III. 10. Vagina mittelweit. Uterus klein gestreckt der vorderen Vaginalwand aufliegend. Beim Pressen keine Vorwölbung. Wohlbefinden.

J.-Nr. 434. Frau St. aus R., 39 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit einigen Wochen Gefühl der Völle und des Drängens nach unten.

Befund: Descensus.

Operation: 30. VIII. 09. Sterilisation, feste Vaginifixur, Abrasio.

Entlassung: 18. IX. 09. Hoher fester Damm, Introitus und Vagina eng, Uterus gut gestreckt, Portio hinten.

Resultat: 9. III. 10. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 481. Frau V. aus B., 48 J. alt, IX. para.

Anamnese: Starke Menstruation, Nervenanfälle, schmerzhafte Stelle im Unterleib.

Befund: Descensus vaginae. Cystocele, Parovarialcyste rechts.

Operation: 9. IX. 09. Salpingectomia dextra, Parovariotomia dextra, feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 17. IX. 09. Gutes Operationsresultat.

Resultat: 7. III. 10. Uterus in tadelloser Lage.

J.-Nr. 551. Frau P. aus H., 40 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit August beim Heben und Pressen Gefühl, als wenn der Leib offen wäre. Seit 3 Wochen trägt Pat. einen Ring, der nicht recht hält. Bei der Arbeit hühnereigroßer Vorfall.

Befund: Prolaps.

Operation: 7. X. 09. Tubenresektion, feste Vaginifixur, Abrasio.

Entlassung: 26. X. 09. Damm per primam geheilt, an der hinteren Kommissur geringer Defekt.

Resultat: 15. III. 10. Uterus in tadelloser Lage auf

der vorderen Vaginalwand, Vulva für einen Finger durchgängig.

J.-Nr. 554. Frau V. aus Sch., 45 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 3 Jahren Drängen nach unten. Es tritt etwas aus den Geschlechtsteilen heraus von etwa Faustgröße.

Befund: Scheidencyste, Prolaps.

Operation: 15. X. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 2. XI. 09. Uterus liegt gut anteflektiert.

Resultat: 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 557. Frau S. aus H., 43 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 15 Jahren Vorfall, der auch ohne Pressen draußen bleibt.

Befund: Prolaps.

Operation: 11. X. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 31. X. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 15. III. 10. Brief vom Arzt: Nur geringe Senkung der vord. Vaginalwand, gutes Operationsresultat.

J.-Nr. 577. Frau B. aus O., 35 J. alt, V. para.

Anamnese: Vor 15 Jahren Dammriß und Muttersenkung, 3 Jahre lang trug Pat. einen Ring, der Fluor hervorruft.

Befund: Prolaps, Ectropium cervicis.

Operation: 15. X. 09. Tubenresektion, Portioamputation, feste Vaginifixur.

Entlassung: 2. XI. 09. Gutes Operationsresultat.

Resultat: 1910. Kein Rezidiv.

J.-Nr. 581. Frau G. aus R., 35 J. alt, I. para.

Anamnese: Vom 18. Jahre an besteht Drängen nach unten, namentlich beim Stehen.

Befund: Prolaps. Hydrosalpinx bil.

Operation: 16. X. 09. Feste Vaginifixur, Salpingectomia bil.

Entlassung: 22. XI. 09. Gutes Operationsresultat.

Resultat: 24. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß, Damm sehr hoch, aber teilweise häutig, Uterus der vord. Vaginal-

wand anliegend, Portio in der Interspinallinie. Beim Pressen keine Vorwölbung.

J.-Nr. 602. Frau S. aus D., 40 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit II. Partus Vorfall, der allmählich hühnereigroß geworden ist.

Befund: Prolapsus vaginae.

Operation: 26. X. 09. Tubenresektion, feste Vaginifixur.

Entlassung: 12. XI. 09. Uterus stark anteflektiert.

Resultat: 26. VIII. 10. Damm hoch und fest, beim Pressen leichte Vorwölbung, aber nicht in den Introitus hinein. Portio hinten, keine Beschwerden.

J.-Nr. 605. Frau R. aus K., 35 J. alt, III. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren soll etwas aus der Scheide herausdrängen. Bei Anstrengung soll der Vorfall hühnereigroß sein.

Befund: Descensus vaginae ant. post. Corpus luteum. Lues II.

Operation: 29. X. 09. Oophorectomia dextra, feste Vaginifixur.

Entlassung: 17. XI. 09. Gutes Fixationsresultat.

Resultat: 30. VIII. 10. Hoher fester Damm, Portio hinten, tadelloses Operationsresultat, keine Beschwerden.

J.-Nr. 621. Frau W. aus Sch., 63 J. alt, IV. para.

Anamnese: Gefühl des Drängens nach unten, als ob etwas aus den Genitalien hervortrete. Ausfluß.

Befund: Prolaps. Ectropium.

Operation: 6. XI. 09. Keilresektion der Portio, feste Vaginifixur.

Entlassung: 29. XI. 09. Gutes Operationsresultat.

Resultat: 1910. Brief vom Spezialarzt: Rezidiv.

J.-Nr. 646. Frau H. aus B., 41 J. alt, X. para.

Anamnese: Seit I. Partus Mutterbruch, bei der Arbeit tritt die Gebärmutter faustgroß hervor.

Befund: Prolaps. Abortreste.

Operation: 16. XI. 09. Abrasio, feste Vaginifixur.

Entlassung: 5. XII. 09. Gutes Operationsresultat.

Resultat: 28. IX. 10. Vulva für einen Finger durchgängig, Damm nicht sehr fest, mehr häutig, Uterus in starker Anteflexion auf der vord. Vaginalwand. Kein Descensus.

J.-Nr. 657. Frau W. aus H., 61 J. alt, VI. para.

Anamnese: Reponibler Prolaps seit 30 Jahren, jetzt geht der Vorfall nicht mehr zurück. Blutiger Ausfluß.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 25. XI. 09. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 13. XII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 28. IX. 10. Rezidiv. Wiederaufnahme wegen Rezidiv.

J.-Nr. 659. Frau O. aus N., 40 J. alt, V. para.

Anamnese: Beim Gehen und bei der Arbeit Vorfall der Genitalien, der seit 16 Jahren besteht und jetzt reichlich faustgroß ist.

Befund: Prolaps.

Operation: 3. XII. 09. Abrasio, feste Vaginifixur, Portioplastik.

Entlassung: 21. XII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 1910. Brief vom Arzt: Es bestehen Beschwerden bei Venterpropendenz. Es drängt nichts hervor, der Operationserfolg ist gut.

J.-Nr. 680. Frau H. aus K., 42 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit dem letzten Partus Muttersenkung und Fluor, seit 2 Jahren trägt Pat. einen Ring.

Befund: Prolaps, Hernia ing. dextra.

Operation: 27. XI. 09. Feste Vaginifixur. Hernienoperation.

Entlassung: 14. XII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 10. VIII. 10. Brief: Gute Heilung.

J.-Nr. 690. Frau T. aus V., 41 J. alt, V. para.

Anamnese: Seit Umschlag 1907 besteht Senkungsgefühl und Drängen nach unten.

Befund: Prolaps.

Operation: 30. XI. 09. Tubenresektion, Abrasio, feste Vaginifixur. Portioplastik.

Entlassung: 18. XII. 09. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: Brief: 23. VIII. 10. Keinerlei Beschwerden seit der Operation.

1910.

J.-Nr. 764. Frau Th. aus W., 50 J. alt, X. para.

Anamnese: Patientin kommt, weil sie sich vor einigen Tagen verbrüht hat.

Befund: Totalprolaps.

Operation: 24. I. 10. Portioamputation, feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 17. II. 10. Uterus gut anteflektiert.

Resultat: 20. VIII. 10. Uterus anteflektiert, Damm dick u. fest, beim Pressen keine Vorwölbung.

J.-Nr. 814. Frau F. aus N., 46 J. alt, IX. para.

Anamnese: Seit etwa 4 Jahren bemerkt Pat. eine stets größer werdende Geschwulst aus der Schamspalte hervortreten.

Befund: Prolaps.

Operation: 24. I. 10. Feste Vaginifixur, Douglas-Resektion.

Entlassung: 14. II. 10. Uterus anteflektiert, hoher derber Damm.

Resultat: 20. IX. 10. Brief vom Arzt: Der Operationserfolg ist ein vollkommener, die Frau hat ihre sämtlichen Arbeiten wieder aufgenommen, ohne Beschwerden zu haben.

J.-Nr. 834. Frau B. aus W., 30 J. alt, IV. para.

Anamnese: Im September soll plötzlich etwas aus den Genitalien hervorgetreten sein.

Befund: Prolaps.

Operation: 2. II. 10. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 19. II. 10. Damm hoch und fest. Uterus anteflektiert.

Resultat: 18. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß. Damm hoch und fest, Uterus fest der vorderen Vaginalwand anliegend. Portio nach hinten gerichtet.

J.-Nr. 873. Frau R. aus A., 69 J. alt, VIII. para.

Anamnese: Seit 10 Jahren Vorfall bei schwerer Arbeit. Viel Beschwerden beim Wasserlassen.

Befund: Prolapsus uteri, hypertrophische Portio. Hernia ing. dextr.

Operation: 14. II. 10. Portioamputation, feste Vaginifixur, Hernienoperation.

Entlassung: 28. II. 10. Damm gut granuliert.

Resultat: 13. VIII. 10. Brief: Wohlbefinden, keine Beschwerden.

J.-Nr. 875. Frau K. aus E., 50 J. alt, XII. para.

Anamnese: Seit Partus vor 17 Jahren Senkungsbeschwerden, vor $^1/_2$ Jahre trat etwas aus den Genitalien hervor.

Befund: Prolaps.

Operation: 14. II. 10. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 18. III. 10. Damm heilt gut.

Resultat: 12. VIII. 10. Brief: Vollständige Wiederherstellung.

Jr.-N. 899. Frau S. aus Sch., 36 J. alt, V. para.

Anamnese: Vor $^3/_4$ Jahren bekam Pat. heftige Schmerzen im Unterleib und Kreuz. Der konsultierte Arzt leitete Pessarbehandlung ein. $^1/_2$ Jahr war Pat. beschwerdefrei, dann verlor sie den Ring.

Befund: Descensus vaginae.

Operation: 23. II. 10. Keilresektion der Portio. Feste Vaginifixur.

Entlassung: 25. III. 10. Uterus gut gestreckt.

Resultat: 20. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß. Damm hoch und fest. Beim Pressen keine Vorwölbung. Uterus der vorderen Vaginalwand anliegend.

J.-Nr. 903. Frau T. aus S., 69 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit letztem Partus Senkungserscheinungen.

Befund: Prolaps. Rectocele.

Operation: 28. II. 10. Douglas-Resektion, feste Vaginifixur.

Entlassung: 26. III. 10. Uterus anteflektiert.

Resultat: 22. VIII. 10. Guter Vulvaverschluß, hoher fester Damm, Portio hinten, keine Vorwölbung beim Pressen.

J.-Nr. 946. Frau M. aus H., 39 J. alt, I. para.

Anamnese: Pat. wird vom Arzt geschickt wegen Cohabitationsblutungen.

Befund: Descensus, Cervixpolyp, Endometritis.

Operation: 14. III. 10. Polypabtragung, Abrasio, feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 6. IV. 10. Uterus anteflektiert.

Resultat: 21. VIII. 10. Hoher fester Damm. Portio hinten. Gutes Operationsresultat.

J.-Nr. 964. Frau T. aus K., 34 J. alt, VII. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren Senkungsgefühl und Schmerzen, die durch Ringbehandlung noch schlimmer geworden sind, so daß Pat. ihre Arbeit nicht mehr verrichten kann.

Befund: Descensus vaginae, Sphinkterdefekt.

Operation: 21. III. 10. Feste Vaginifixur. Sphinkterplastik.

Entlassung: 7. V. 10. Damm gut geheilt. Uterus anteflektiert.

Resultat: 13. VIII. 10. Patient klagt über Schmerzen im Mastdarm und in der Vagina. Senkungsgefühl ist nicht vorhanden. Portio steht hinten. Gutes Operationsresultat.

J.-Nr. 37. Frau St. aus D., 43 J. alt, IV. para.

Anamnese: Seit 17 Jahren besteht Senkungsgefühl, seit 8 Jahren trägt Pat. einen Ring.

Befund: Prolaps.

Operation: 4. IV. 10. Tubenresektion. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 10. V. 10. Uterus anteflektiert.

Resultat: 3. IX. 10. Damm mittelhoch, häutig, ge-

fenstert. Guter Vulvaverschluß, beim Pressen keine Vorwölbung. Keine Beschwerden.

J.-Nr. 53. Frau R. aus N., 53 J. alt, VI. para.

Anamnese: Seit 2 Jahren besteht Dranggefühl nach unten, seit 1 Jahr tritt etwas aus den Genitalien hervor. Harndrang.

Befund: Cystocele. Rectocele.

Operation: 12. IV. 10. Feste Vaginifixur. Colp. a./p.

Entlassung: 12. IV. 10. Pat. wird beschwerdefrei entlassen.

Resultat: 13. VIII. 10. Damm hoch und fest. Vagina für 2 Finger kaum durchgängig. Beim Pressen bleiben die Genitalien in situ.

Bevor ich dazu übergehen will, das Gesamtergebnis der Untersuchungen zu besprechen, mögen noch kurz einige Bemerkungen vorausgeschickt werden.

Wie aus den Krankengeschichten ersichtlich, haben leider bei weitem nicht alle Operierten der Aufforderung, sich zur Nachuntersuchung persönlich einzufinden, Folge geleistet. Ein großer Teil hat nur schriftlich auf die gestellten Fragen geantwortet. Über den Erfolg der Operation bei einigen Frauen gingen uns Briefe von Ärzten zu. Manche waren bereits verstorben, andere waren nicht mehr zu ermitteln.

Welchen Wert man nun den schriftlichen Berichten über den Erfolg der Operation beilegen kann, darüber gehen die Ansichten auseinander. Daß man ihnen, wie z. B. Martin glaubt, überhaupt keinen Wert beilegen soll, dazu liegt wohl kein Grund vor. Ich glaube, es steht nicht an, an der Richtigkeit solcher Berichte über den Erfolg der Operation zu zweifeln, zumal wenn, wie ich es verschiedentlich zu lesen Gelegenheit hatte, manche Frauen es in ihren Briefen bedauern, sich so lange mit ihrem Leiden geplagt und sich nicht schon früher der Operation

unterzogen zu haben, und voll sind des Dankes gegenüber der Klinik. Oder soll etwa der Beobachtung einer Frau, die wegen Vorfall und den damit verbundenen Beschwerden einmal den Arzt aufgesucht hat, ein Wiederauftreten des alten Leidens nach der Operation gänzlich entgehen? Eher kann man zu der Annahme neigen, daß solche Frauen sich nach der Operation aufs genaueste beobachten. Wie dem nun auch sei, jedenfalls glaube ich auch diese Fälle zwecks Feststellung eines Resultates über den Wert der Operation mit berücksichtigen zu können, wenngleich sie auch nicht den vollen Wert einer Nachuntersuchung haben.

Im ganzen erstrecken sich meine Nachuntersuchungen auf 223 Fälle. Von diesen 223 Fällen konnten in der poliklinischen Sprechstunde 101 unter freundlicher Unterstützung der dort tätigen Assistenzärzte nachuntersucht werden. In 14 Fällen hatten die behandelnden Ärzte die Liebenswürdigkeit, über den Erfolg der Operation zu berichten. Die übrigbleibenden 108 Operierten haben schriftlich auf die an sie gerichteten Fragen:

1. Bestehen nach der Operation noch Senkungsbeschwerden oder sonstige Unterleibsbeschwerden?
2. Drängt sich bei der Arbeit im Stehen wieder etwas aus den Geschlechtsteilen heraus wie vor der Operation, oder fühlen Sie sich jetzt fest im Unterleib?

geantwortet.

Fassen wir nunmehr das Gesamtresultat dieser Untersuchungen zusammen, so ergibt sich, daß auf **223 Fälle 17 Rezidive** und **206 Dauerheilungen** entfallen. In Prozenten ausgedrückt also **7,6 % Rezidive** und **92,4 % Dauerheilungen.** Ein Resultat, das ganz in den Rahmen der bisher beobachteten Erfolge nach Wertheimscher Interposition paßt, wenn wir absehen von dem ungünstigen Resultate aus der Jenaer Klinik.

Trennen wir jetzt die Fälle, die nachuntersucht werden konnten, von denen, wo die Frauen nur schriftlich geantwortet haben, um auch der Ansicht derer gerecht zu

werden, die den schriftlichen Berichten nur wenig oder gar keinen Wert beilegen wollen, so ergibt sich folgendes Resultat.

Nachuntersucht:

in der Klinik 101 (darunter 8 Rezidive)
von Ärzten 14 „ 2 „

Im ganzen wurden also **nachuntersucht:**

115, darunter 10 Rezidive, 105 Dauerheilungen.

Schriftlich haben geantwortet:

108, darunter 7 Rezidive, 101 Dauerheilungen.

Das Ergebnis dieser Statistik lehrt also, daß, bei einem noch so hohen Prozentsatz von Dauerheilungen nach Interpositio uteri vesico-vaginalis, Rezidive doch nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen sind.

Fragt man nun, wie dies zu erklären ist, so haben diese wie die Untersuchungen anderer ergeben, daß hauptsächlich zwei Momente für das Wiederauftreten von Rezidiven verantwortlich gemacht werden können, die auch Schauta selbst auf der 81. Naturforscherversammlung in Salzburg als Ursache der Rezidive beschuldigt:

1. Ein Rezidiv entsteht dadurch, daß zwischen Fundus uteri und Urethra sich eine Cystocele entwickelt. Als Ursache muß man den Umstand ansprechen, daß der Uterusfundus nicht tief genug fixiert wurde, denn der tief fixierte Uterus kann sich gar nicht von der Urethra entfernen.
2. Der Uterus hat sich, unter Beibehaltung seiner Verhältnisse zu Blase und Scheide, so um eine unter der Symphyse gelegene Querachse gedreht, daß die Portio vor der Vulva erscheint. Ursache: Die Dammplastik war keine genügende, oder sie ist nicht geheilt, oder sie reicht nicht hoch genug, oder es ist nur eine häutige, nicht eine muskulöse Vereinigung eingetreten.

Nach Scharpenack muß die Operation nahezu 100% Dauerheilungen ergeben, wenn auf die beiden oben erwähnten Momente: Festlegen des Uterus dicht an der Urethra, Anlegen eines hohen, dicken und muskulösen Dammes, Gewicht gelegt wird.

Vergleicht man das Resultat nach Interposition des Uterus mit dem nach andern Prolapsoperationen, so hat sie den höchsten Prozentsatz an Dauerheilungen aufzuweisen.

Nach Alexander-Adams mit Plastiken hat Städler 87 %, Krönig 37 %, Winter 47 % Dauerheilungen.

Nach Totalextsirpation: Hager 80 %, Asch 89 %, Bumm 75 % Dauerheilungen. E. Klose, Breslau 73,7 %.

Eine von Fuchs zusammengestellte Tabelle ergibt in Prozenten folgendes Resultat nach Interposition:

Wertheim	16	Fälle	mit	93 %	Dauerheilung
Schauta	40	„	„	97 %	„
Döderlein	41	„	„	78 %	„
Gawriloff	45	„	„	91 %	„
Petri	11	„	„	81 %	„
Fuchs	30	„	„	96 %	„
	186	Fälle	mit	89,7 %	Dauerheilung.

Bietet also demnach die Interpositio uteri vesico-vaginalis die Aussicht, die größere Mehrzahl der Frauen von dem so lästigen Leiden des Prolaps dauernd zu befreien, so muß doch anderseits zugegeben werden, daß die Operation nicht imstande ist, jede Form von Prolaps zu heilen, zumal sie ja doch fast nur in Frage kommt bei Frauen jenseits der Menopause. Eine einheitliche Operation, nach der man schematisch jede Form von Prolaps behandeln kann, gibt es eben zurzeit noch nicht, und man wird deshalb, wie dies auch Halban und Tandler am Schlusse ihres Werkes über „Anatomie und Ätiologie der Genitalprolapse beim Weibe“ zum Ausdruck bringen, den anatomischen Veränderungen und den mechanischen Bedingungen für das Zustandekommen des Prolaps im speziellen Falle Rechnung

tragen müssen, nur so wird es möglich sein, die Zahl der systematischen Operationen einzuschränken und die der kausalen zu vergrößern.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Franz für die gütige Überlassung des Materials, Herrn Professor Dr. Hoehne für das große Interesse, das er meiner Arbeit entgegenbrachte und ihm sowie den Assistenzärzten Dr. Jäger und Dr. Zinsser für die freundliche Hilfe bei den Nachuntersuchungen meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Fuchs, Zur plastischen Verwendung des Uterus (Wertheim) bei Operationen großer Genitalprolapse. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 22 1905.)

dto., Dauererfolge der Interpositio uteri vesico-vaginalis. (Gynäkolog. Rundschau III. Jahrg. 1909.)

Petri, Zur Interpositio uteri vesico-vaginalis. (Zeitschrift für Geburtshilfe Bd. 63 1908.)

Döderlein u. Krönig, Operative Gynäkologie 1905.

Cohn, Keilresektion des Corpus uteri wegen chronischer Metritis, insbesondere bei der Prolapsoperation. (Archiv für Gynäkologie Bd. 84 1908.)

Thomsen, Über Dauerresultate nach Prolapsoperationen. Inaug.-Dissertation. Jena 1907.

Gawriloff, Über Wertheimsche Prolapsoperation. Inaug.-Dissertation. Leipzig 1908.

Schauta, Über Prolapsoperationen. (Gynäkolog. Rundschau 1909.)

Halban u. Tandler, Anatomie und Ätiologie der Genitalprolapse beim Weibe 1907.

Bröse, Die Resultate der Prolapsoperationen mit Interpositio uteri vesico-vaginalis. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1910 Bd. LXVI 2. Heft.)

Stöckel, Über die Wertheim-Schautasche Prolapsoperation. Aus der Univ.-Frauenklinik zu Marburg. (Archiv für Gynäkologie. Bd. 91 1910.)

E. Klose, Inaug.-Dissertation. Breslau 1909.

Lebenslauf.

Ich, Josef Thissen, wurde am 25. Juni 1887 zu Gangelt, Bez. Aachen, geboren als Sohn des Kaufmanns Wilhelm Thissen und seiner Ehefrau Klara, geb. Scheufens. Zuerst besuchte ich vier Jahre die Elementarschule und dann die höhere Schule meines Heimatsortes von Sexta bis Untertertia. Ostern 1901 wurde ich in die Obertertia des Gymnasiums zu Münstereifel aufgenommen und besuchte vom Herbst 1901 an das Gymnasium zu Neuß a. Rh., das ich Ostern 1906 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Dann widmete ich mich zehn Semester dem Studium der Medizin an den Universitäten: Freiburg i. Br., Würzburg und Münster i. W., wo ich Herbst 1908 das Physikum bestand. Vom 1. Oktober 1908 bis 1. April 1909 genügte ich meiner halbjährigen Militärpflicht beim Kaiser-Franz-Garde-Grenadier-Regiment Nr. 2 in Berlin, war zugleich immatrikuliert und studierte noch ein Semester in Berlin. Von Berlin kam ich Herbst 1909 nach Kiel, wo ich die letzten drei Semester studierte und am 15. Mai 1911 die ärztliche Prüfung bestand.

Druck von C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen.

Druck von C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen.